



Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
Escola de Ciências Sociais e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

**Plantão psicológico institucional e qualidade de vida de colaboradores do sistema FIEG  
(Federação das Indústrias de Goiás)**

Gabriela Carvalho Mizuno Alves

Orientador: Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto

Goiânia, dezembro de 2022.



Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
Escola de Ciências Sociais e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

**Plantão psicológico institucional e qualidade de vida de colaboradores do sistema FIEG  
(Federação das Indústrias de Goiás)**

Gabriela Carvalho Mizuno Alves

Dissertação apresentada por Gabriela Carvalho Mizuno Alves, ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto.

Goiânia, dezembro de 2022

Catologação na Fonte - Sistema de Bibliotecas da PUC Goiás Márcia Rita  
Freire - Bibliotecária - CRB1/1551

A474p Alves, Gabriela Carvalho Mizuno

Plantão psicológico institucional e qualidade de vida de  
colaboradores do sistema FIEG (Federação das Indústrias de  
Goiás) / Gabriela Carvalho Mizuno Alves. -- 2022.

131 f.: il.

Texto em português, com resumo em inglês. Dissertação  
(mestrado) -- Pontifícia Universidade  
Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde,  
Goiânia, 2022.

Inclui referências: f. 88-101.

1. Qualidade de vida no trabalho. 2. Acolhimento.  
3. Promoção da saúde dos empregados. I. Costa Neto, Sebastião Benício  
da - 1966-. II. Pontifícia Universidade Católica  
de Goiás - Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
- 02/12/2022. III. Título.

CDU: Ed. 2007 -- 159.944(043)

331.44(043)



## FICHA DE AVALIAÇÃO

Alves, G. C. M. Plantão psicológico institucional e qualidade de vida de colaboradores do sistema FIEG (Federação das Indústrias de Goiás).

Orientador: Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto

Esta Dissertação foi submetida à seguinte


**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto  
Membro Presidente

Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Presidente da Banca

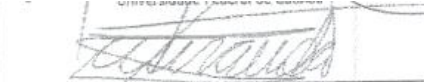


---

Prof. Dr. Moisés Fernandes Lemos  
Membro Convocado Externo  
Universidade Federal de Catalão

Prof. Dr. Moisés Fernandes Lemos  
Universidade Federal de Catalão (UFCAT)

Membro convidado externo



---

Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda  
Membro Convocado Interno  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Membro convidado interno

---

Prof. Dra. Roberta Maia Marcon  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Membro convidado suplente

Dedico esta dissertação a minha querida mãe Tatiane e avó Elizabeth, por sempre acreditarem em meus sonhos e por me incentivarem diariamente na busca pelos meus objetivos. Gratidão por tudo o que fazem por mim, vocês são minha inspiração diária pela procura do conhecimento.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me permitido chegar até esse momento, sem ele nada seria possível, sendo a base dos meus sonhos e amparo em todos os dias da minha vida.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto, por todo conhecimento repassado e sabedoria. Gratidão por acreditar no meu objeto de estudo e proporcionar uma experiência enriquecedora, demonstrando diariamente o cuidado e atenção com o próximo. Obrigada por sempre esclarecer as minhas dúvidas e me proporcionar olhar o outro lado das situações, abrangendo significativamente o meu conhecimento.

Agradeço aos professores Fábio Jesus Miranda e Moisés Fernandes Lemos por toda contribuição e por terem enriquecido este trabalho com as observações no exame de qualificação e por participarem da defesa como membros da banca examinadora.

Agradeço a Professora Dra. Juliana Hannum por me incentivar e acreditar sempre em minha capacidade de alcançar os meus objetivos. Não existem palavras para descrever o quanto você contribuiu para o meu crescimento profissional e intelectual. Gratidão por tudo, essa conquista é nossa!

Agradeço a minha mãe Tatiane Carvalho de Andrade Alves, a senhora é a minha inspiração de força, determinação e cuidado. Gratidão por sempre acreditar nos meus sonhos e pela compreensão em todas as situações. Muito obrigada pelo apoio e por estar comigo em todos os momentos. Você é exemplo e eu te amo muito!

Agradeço aos meus avós Elizabeth e Jairo, vocês sempre me ensinaram sobre a humildade, sabedoria e acolhimento. Como é grande o meu amor por vocês! Vocês são exemplos em minha vida! Eu amo muito vocês!

Agradeço ao meu pai Antônio Carlos, que mesmo sem entender, me apoiou em minha jornada acadêmica e esteve ao meu lado. Pai, obrigada por tudo! Eu te amo muito!

Agradeço ao meu companheiro da vida Gustavo Caixeta, muito obrigada pela paciência e por me incentivar diariamente a busca pela minha melhor versão. Gratidão pela compreensão e apoio. Obrigada por estar ao meu lado.

Agradeço as minhas irmãs Karla e Giovana, sem vocês nada disso seria possível! Como é grande o meu amor por vocês. Obrigada por sempre acreditarem em meus sonhos e estarem ao meu lado nos momentos bons e ruins. Sintam-se abraçadas por mim!

Agradeço aos meus tios Miriam e Dante, por terem abraçado o meu sonho de realizar o Mestrado e acreditarem que seria possível! O apoio de vocês foi fundamental. Sou grata a Deus pela vida de vocês!

Agradeço aos meus tios Aline e Gustavo, pela compreensão de minhas escolhas e de me incentivarem diariamente! Eu amo muito vocês!

Agradeço a todos da minha família, que me apoiaram e acreditaram em meus sonhos! Vocês moram em meu coração!

Agradeço a professora Ivone Félix, por me auxiliar nessa construção do conhecimento e estar sempre disposta a solucionar todas as minhas dúvidas. Que Deus lhe abençoe grandemente.

Agradeço a funcionária do Programa, Marta, que sempre me auxiliou e sanou todas as minhas dúvidas, me incentivando diariamente. Gratidão, o seu trabalho é transformador de vidas!

Agradeço a Gerência de Recursos Humanos e Conhecimento (GERHC) e Federação das Indústrias de Goiás (FIEG) por me permitirem desenvolver os meus estudos na instituição e me apoiarem nessa jornada!

Agradeço a cada participante da pesquisa, por contribuírem em cada etapa e se mostrarem dispostos a auxiliar no que fosse necessário.

Agradeço a Rayane Gomes de Camargo, por todo apoio e atenção, foram fundamentais em minha jornada do conhecimento.



Agradeço em especial a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa de Mestrado para a realização desta pesquisa.

Há tempo para todas as coisas. Um tempo determinado por Deus.

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu.”

Eclesiastes 3:1.

## Resumo

Mediante as novas demandas e condições de trabalho impostas após a reforma trabalhista brasileira, algumas delas se tornaram mais emergentes, refletindo nas organizações, na saúde dos colaboradores e, especificamente, na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e no bem-estar destes. As vivências no contexto do trabalho têm exigido uma atenção especial com foco na saúde integral dos colaboradores, e são buscadas estratégias de enfrentamento para proporcionar a melhor resposta institucional. O Plantão Psicológico, como uma das estratégias, é uma prática que pode contribuir, visando a promoção da saúde do trabalhador, auxiliando-o a lidar com as pressões e incertezas que vivencia em seu cotidiano, sendo um espaço de escuta psicológica e acolhimento frente a situações direcionadas ao âmbito pessoal e profissional. O Plantão Psicológico visa ao desenvolvimento de atenção individual ou em grupo para os colaboradores que chegam aos serviços, compreendendo as suas demandas e propondo orientações de respostas dentro do âmbito organizacional. Além disso, proporciona avaliar os indicadores de sofrimento psíquico frente a uma situação de estresse ou sobrecarga emocional, muitas vezes, constituída de medo, insegurança, tristeza e ansiedade. Trata-se, portanto, de uma prática que tem sido desenvolvida dentre as medidas de saúde dos trabalhadores, não obstante haver pouca avaliação acerca dos seus resultados. Sendo assim, este estudo buscou responder à seguinte questão: Qual o impacto da estratégia de Plantão Psicológico na percepção de QVT de colaboradores do sistema da Federação das Indústrias do Estado de Goiás (FIEG)? O objetivo geral do estudo foi avaliar o impacto de um protocolo de Plantão Psicológico na QVT de colaboradores do Sistema FIEG. Trata-se de um estudo com Revisão Sistemática da Literatura (RSL), seguida por uma avaliação pré e pós-intervenção. A RSL foi desenvolvida por meio de busca no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo o *corpus* constituído por seis artigos. Na parte empírica, os participantes são de ambos os sexos, na faixa etária de 18 a 60 anos, residentes em Goiânia e

região, e que foram atendidos por meio do Programa de Plantão Psicológico do Sistema FIEG. Os instrumentos utilizados foram o Questionário Qualidade de Vida no Trabalho (QWLQ-Bref), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A). A análise de dados foi realizada por meio das indicações padronizadas de cada instrumento, e os dados sociodemográficos foram avaliados por meio de estatística descritiva simples. Entre os principais resultados, destacam-se o quanto a escuta psicológica traz um diferencial dentro do ambiente organizacional, onde as demandas são emergentes e urgentes. Conclui-se da RSL, que os estudos ainda são limitados quanto à temática, mas promissoras no sentido de incentivar a implementação de programas de psicologia nas organizações de trabalho. Da parte empírica, observa-se que por meio do Plantão Psicológico, dentro das organizações, pode ser desenvolvido um olhar de cuidado e atenção ao colaborador, de forma com que este se sinta acolhido dentro do seu contexto laboral, e reconheça que pode contar com a sua instituição de trabalho.

*Palavras-chave:* acolhimento, plantão psicológico, qualidade de vida, promoção da saúde.

## Abstract

Due to the new demands and working conditions imposed after the Brazilian labor reform, some of them have become more emerging, reflecting on organizations, on the health of employees and, specifically, on the Quality of Life at Work (QWL) and their well-being. Experiences in the work context have required special attention with a focus on the integral health of employees, and coping strategies are sought to provide the best institutional response. The Psychological Duty, as one of the strategies, is a practice that can contribute, aiming at the promotion of workers' health, helping them to deal with the pressures and uncertainties they experience in their daily lives, being a space for psychological listening and reception in the face of situations directed to the personal and professional scope. The Psychological Duty aims to develop individual or group attention for employees who arrive at the services, understanding their demands and proposing response guidelines within the organizational scope. In addition, it provides an assessment of the indicators of psychological distress in the face of a situation of stress or emotional overload, often consisting of fear, insecurity, sadness and anxiety. It is, therefore, a practice that has been developed among workers' health measures, although there is little evaluation of its results. Therefore, this study sought to answer the following question: What is the impact of the Psychological On-duty strategy on the perception of QWL of employees of the Federation of Industries of the State of Goiás (FIEG) system? The general objective of the study was to evaluate the impact of a Psychological On-duty protocol on the QWL of employees of the FIEG System. This is a Systematic Literature Review (SRL) study, followed by a pre- and post-intervention assessment. The RSL was developed through a search on the Portal of Periodicals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), with the corpus consisting of six articles. In the empirical part, the participants are of both sexes, aged between 18 and 60 years, living in Goiânia and region, and who were assisted through the FIEG System's Psychological

On-duty Program. The instruments used were the Quality of Work Life Questionnaire (QWLQ-Bref), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Hamilton Anxiety Scale (HAM-A). Data analysis was performed using standardized indications for each instrument, and sociodemographic data were evaluated using simple descriptive statistics. Among the main results, we highlight how psychological listening brings a differential within the organizational environment, where demands are emerging and urgent. It is concluded from RSL that studies are still limited on the subject but promising in the sense of encouraging the implementation of psychology programs in work organizations. From the empirical point of view, it is observed that through the Psychological Duty, within organizations, a look of care and attention to the employee can be developed, so that he/she feels welcomed within his/her work context and recognizes that he/she can count on your work institution.

*Keywords:* reception, psychological duty, quality of life, health promotion.

## Lista de Siglas

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética de Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i>
DCEV	Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FIEG	Federação da Indústrias de Goiás
GERHC	Gerência de Recursos Humanos e Conhecimento
HADS	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
HAM-A	Escala de Ansiedade de Hamilton
IEL	Instituto Euvaldo Lodi
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
POT	Psicologia Organizacional e do Trabalho
PQVT	Programas de Qualidade de Vida no Trabalho
PUC	Pontifícia Universidade Católica
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
QWLQ-bref	<i>Quality of Working Life Questionnaire</i>
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESI	Serviço Social da Indústria

TCLE        Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHOQOL    *World Health Organization Quality of Life*



## Sumário

<b>Abstract</b> .....	xi
<b>Lista de Siglas</b> .....	xiii
<b>Sumário</b> .....	xv
<b>Apresentação</b> .....	14
<b>Introdução</b> .....	16
<b>Percurso Metodológico</b> .....	28
<b>Tipo de Estudo</b> .....	28
<b>Participantes</b> .....	29
<b>Critérios de Exclusão</b> .....	29
<b>Instrumentos</b> .....	29
<b>Procedimento para Coleta de Dados</b> .....	31
<b>Resultados</b> .....	33
<b>Artigo I: Programas de Intervenção Psicológica e Qualidade de Vida no Trabalho:</b>	
<b>Revisão Sistemática da Literatura</b> .....	34
<b>Introdução</b> .....	35
<b>Método</b> .....	39
<b>Procedimentos</b> .....	40
<b>Análise dos Dados</b> .....	40
<b>Resultados</b> .....	41
<b>Discussão</b> .....	44
<b>Conclusão</b> .....	48
<b>Referências</b> .....	49
<b>Artigo II: Plantão Psicológico e Qualidade de Vida de Trabalhadores do Sistema FIEG:</b>	
<b>um estudo série de casos</b> .....	57
<b>Introdução</b> .....	58
<b>Método</b> .....	62
<b>Resultados</b> .....	64
<b>Caracterização dos dados sociodemográficos, do protocolo do plantão psicológico, das</b>	
<b>condições de trabalho, e do conceito de QVT para os colaboradores</b> .....	64
<b>Discussão</b> .....	74
<b>Considerações Finais</b> .....	78
<b>Referências</b> .....	81

<b>Considerações Finais</b> .....	87
<b>Referências Gerais</b> .....	88
<b>Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	102
<b>Anexo II – Ficha Sociodemográfica</b> .....	104
<b>Anexo III – Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho – QWLQ-Bref</b> .....	106
<b>Anexo IV – Escala HADS – Avaliação do nível de ansiedade e depressão</b> .....	109
<b>Anexo V – Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A)</b> .....	110
<b>Anexo VI – Protocolo Plantão Psicológico</b> .....	112
<b>Anexo VII – Treinamento Autógeno Simplificado (TAS)</b> .....	113
<b>Anexo VIII – Treino Respiratório para Relaxamento e Redução dos Sintomas da ansiedade</b> .....	115
<b>Anexo IX – Dicas para lidar com a Ansiedade e Evitar o Estresse</b> .....	116
<b>Anexo X – Técnicas para Lidar com a Ansiedade.</b> .....	118
<b>Anexo XI – 9 Leis do Medo</b> .....	119
<b>Anexo XII – Estratégia Acalma-se</b> .....	120
<b>Anexo XIII – Princípios que ajudam na aceitação das mudanças.</b> .....	122



## **Apresentação**

No início da minha jornada na área da Psicologia, deparei-me com vários desafios e questionamentos, os quais me moviam a sempre pesquisar e compreender os principais fatores decorrentes deles. Durante o período da minha formação na graduação tive a oportunidade de estar em duas instituições nas quais realizei o meu estágio final e que me permitiram compreender a dinâmica do ambiente de trabalho, os recursos, os contextos singulares de como as atividades eram exercidas e, principalmente, o que poderia ser fator motivacional e/ou desmotivador para os colaboradores que ali se encontravam presentes.

Mediante todas as atividades e construção de minha formação, tive a oportunidade de realizar duas especializações que me motivaram, ainda mais, a cursar uma trajetória na área da pesquisa e que ajudasse a compreender os principais fatores que promoviam a saúde e qualidade de vida no ambiente institucional.

Logo após a minha graduação, tive a enriquecida oportunidade de atuar na área organizacional, voltada para recrutamento e seleção de pessoas, sendo que, nesta experiência, me questionava em relação ao ingresso daqueles colaboradores na instituição, e como eles se adaptariam mediante as atividades a serem realizadas, o que potencializou o meu interesse em seguir a carreira na referida área.

Ao observar as oportunidades no mercado de trabalho, verifiquei que havia uma vaga em aberto para atuação na Federação das Indústria de Goiás (FIEG), cujo processo seletivo era composto por cinco fases eliminatórias e classificatórias. Dessa forma, verifiquei ali a oportunidade de desenvolver e aprimorar os meus conhecimentos técnicos e práticos, visando adquirir maior estabilidade profissional e me desenvolver. Ao realizar todas as etapas, me questionava sobre o meu papel como profissional em uma instituição, e quais as possibilidades na minha atuação, para além de recrutar e selecionar.

Ao entrar na instituição se passaram, exatamente, dois meses quando se iniciou a pandemia provocada pela *Corona Virus Disease* (COVID-19), onde o medo assolava a todos, e as notícias chegavam em nível muito rápido, causando um ambiente de total insegurança na organização.

Dessa forma, por meio de todas as ligações telefônicas recebidas pelos colaboradores, e toda escuta psicológica promovida ao medo que percorria nos corredores da organização, verifiquei a necessidade de estudar e avaliar os impactos dos programas de psicologia na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), buscando verificar o quanto aqueles programas contribuía para a promoção da saúde e, se por meio deles, seria possível formar uma rede de atenção ao colaborador.

O desejo de cursar o mestrado sempre esteve presente em mim, e ao analisar todo o contexto, pensei em alguém que iria embarcar comigo nessa jornada, e logo me veio à mente o meu professor orientador Dr. Sebastião Benício da Costa Neto, o qual pude compartilhar todas as atividades e a minha atuação na área de qualidade de vida e responsabilidade social, e assim, ele me incentivou e sugeriu diversas possibilidades para iniciar todo o projeto, sendo a minha inspiração diária.

Nesse contexto, diante de todos esses questionamentos, a presente dissertação foi realizada em formato híbrido, estando organizada com uma Introdução Teórica, e que delimita o objeto de estudo, por um capítulo de Percurso Metodológico, e por dois produtos apresentados em formato de artigos. Por fim, são apresentados as Considerações Finais, as Referências Gerais e os Anexos.

## Introdução

As organizações têm passado por diversas mudanças e exigências, que são contínuas e estão cada vez mais presentes no cotidiano do trabalhador, impactando a sua percepção de qualidade de vida no trabalho - QVT (Carvalho, 2016).

Durante muito tempo, a noção de qualidade nas empresas esteve associada à produção. Nas últimas duas décadas, sobretudo, fala-se não apenas em qualidade no trabalho, mas também na qualidade de vida dos trabalhadores, sendo que existem diversos conceitos e ideias acerca do que vem a ser QVT. Do ponto de vista das pessoas, além de significar a percepção de bem-estar, a partir das necessidades de cada indivíduo, esta representa, também, a necessidade de valorização do significado do trabalho e do cargo ocupado (França, 2004).

A QVT busca uma visão integral e ética do ser humano em seu relacionamento com as organizações (Chiavenato, 2015). Esta tem sido utilizada como indicadora das experiências humanas no local de trabalho, e do grau de satisfação das pessoas que desempenham o trabalho. O conceito de QVT implica profundo respeito pelas pessoas. Para alcançar níveis elevados de qualidade e produtividade, as organizações precisam de pessoas motivadas que participem ativamente dos trabalhos que executam e que sejam adequadamente recompensadas pelas suas contribuições.

O cotidiano do trabalho possui influência direta na vida e nas emoções dos trabalhadores, pois quando se é remunerado por exercer determinadas atividades, a realização do desenvolvimento e conquista de um projeto de trabalho profissional e/ou pessoal importante pode resultar em sentimentos positivos. Na virada deste século, muitas organizações perceberam que precisam proporcionar um ambiente de trabalho agradável e saudável, pois, começaram a verificar a influência do bom ambiente na produtividade e, por consequência, no andamento do trabalho (Bom Sucesso, 2002, citado em Alcântara et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) destacou que as empresas podem adotar intervenções como parte de uma estratégia integrada de saúde e bem-estar, que incluem prevenção, identificação precoce, apoio e reabilitação. Ainda, segundo a OMS (2017), um ambiente de trabalho negativo pode levar a problemas de saúde física e mental, uso abusivo de drogas ou álcool, absenteísmo e perda de produtividade.

Tanto Campos (2016), quanto Ferreira (2016), salientam que o desgaste físico e psicológico, a baixa autoestima, a pressão por resultados e a insatisfação, são aspectos inerentes a esse novo mundo de trabalho e, dessa forma, a questão da QVT passa a obter destaque e demanda projetos para buscar solução para esses problemas.

De acordo com Oliveira et al. (2012), o número de funcionários que adoecem psiquicamente em seus ambientes de trabalho vem crescendo e existe uma certa restrição em se falar de assuntos relacionados à saúde mental do trabalhador, depreendendo-se que esses assuntos seriam de exclusiva e total responsabilidade do profissional que adquiriu a doença.

As pessoas se encontram em seu local de trabalho durante a maior parte do seu tempo e, portanto, podem formar ali o seu ambiente, criando, assim, as suas relações. Como exemplo, é possível citar as empresas holísticas, que possuem como objetivo principal analisar a instituição como um todo e não por partes separadas para a gestão de processos, buscando avaliar os funcionários por meio das atividades para melhor desempenho, solucionando conflitos que venham a acontecer nos departamentos, mostrando a melhor forma de resolução e tomada de decisão o que, no limite, impacta positivamente a QVT (Chiavenato, 2010, citado em Alcântara et al., 2019).

Deve-se ressaltar que a QVT é um preceito de gestão organizacional, que se expressa por um conjunto de normas, diretrizes e práticas no âmbito das condições da organização e das relações socioprofissionais do trabalho, que visa a promoção do bem-estar individual e

coletivo, ou seja, o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores e o exercício da cidadania organizacional nos ambientes de trabalho (Ferreira, 2016).

O tema da QVT é relevante à promoção do comprometimento dos funcionários e da satisfação destes, uma vez que facilita o engajamento da gestão estratégica de recursos humanos com maior eficiência de trabalho, o envolvimento em arranjos de trabalho em grupo ou resolução de problemas e a redução da intenção de rotatividade de funcionários. Além disso, há a necessidade de os gestores repensarem as práticas organizacionais, buscarem responder de forma eficiente às demandas da situação atual e assumirem uma reestruturação, principalmente, em termos de gestão de pessoas (Farid et al., 2015).

A expressão “Qualidade de Vida no Trabalho” coloca em evidência a colaboração mútua entre trabalho e organização. A partir do momento em que existe uma sincronia entre ambas as partes, é possível satisfazer exigências e necessidades humanas, promover estabilidade e motivação que, conseqüentemente, resultam em ganhos de produtividade e eficiência nos processos internos (Bonfante et al., 2015).

Reforçando essa concepção, o termo QVT reflete a segurança do trabalhador em seu desenvolvimento e realização pessoal. Visto que envolve tanto aspectos físicos como sociais e psicológicos, o gerenciamento de recursos humanos deve estar, idealmente, orientado para a criação de um ambiente de trabalho saudável, que satisfaça ao extremo às exigências comuns dos colaboradores (Bonfante et al., 2015).

A QVT inseriu-se no contexto organizacional e tornou-se objeto de estudo na academia no início de 1950 pela abordagem sociotécnica, mas, até agora, as tendências e os desafios modernos do desenvolvimento da sociedade determinam o interesse contínuo pelo problema da QVT (Liliy et al., 2015).

Sendo assim, Carvalho et al. (2013), citado em Alcântara et al. (2019), relatam sobre a importância e relevância da QVT, seja para a melhoria da qualidade de vida pessoal ou do



convívio social, seja para maior satisfação e motivação do colaborador com a instituição em que trabalha e, por conseguinte, melhoria da produtividade das empresas. Abordar a qualidade de vida nas organizações, na atualidade, parece ser mais que um benefício para o trabalhador/colaborador, em que tem se tornado uma verdadeira necessidade para que o trabalhador tenha as condições necessárias para desempenhar com eficácia as suas tarefas, de modo que ambos saiam ganhando: empregador e colaborador.

Conforme Limongi-França (2010), citado em Alves et al. (2019), observa-se maior disposição para o trabalho, melhoria do clima interno, maior comprometimento, fidelidade à empresa e atração pelos benefícios quando os métodos de gestão incorporam os conceitos de QVT, com base em uma política de preocupação, desenvolvimento e valorização do trabalhador.

Para Dejours (1992), citado em Silva (2020), o trabalho deveria aparecer na própria definição do conceito de saúde, pois ele ocupa um lugar muito importante na luta contra a doença, ou seja, nem sempre aparece como uma fonte de doença ou de infelicidade; ao contrário, é, às vezes, operador de saúde e de prazer: “[...] o trabalho nunca é neutro em relação à saúde e favorece, seja a doença, seja a saúde” (p. 164).

A instituição tem a melhor resposta para alcançar os seus objetivos, mantendo o melhor profissional do mercado trabalhando a seu favor, investindo na cultura organizacional, estimulando a percepção de comprometimento geral, tanto dos líderes quanto dos colaboradores, fazendo com que os índices de satisfação no trabalho sejam positivos para ambos, despertando o senso de realização.

Altos índices de absenteísmo, rotatividade, insatisfação e falta de motivação com o trabalho são alguns dos principais motivos que levaram as empresas a repensarem a gestão e QVT dos seus colaboradores (Vasconcelos et al., 2016). A motivação é elemento fundamental para o sucesso organizacional; é responsável por estimular os colaboradores a alcançarem os

seus objetivos e procurar maneiras de se desenvolver, pois a motivação ainda é considerada como um processo contínuo, que precisa ser estimulada ao longo da vida, definida como intrínseca, resultante das necessidades internas e, para que ela seja atingida, é preciso que haja equilíbrio entre as necessidades primárias, sendo elas físicas, psicológicas e sociais (Gil, 2007; Vergara, 2010; Ferreira, 2016; Pedro et al., 2016).

A saúde do trabalhador é um campo interdisciplinar articulado com movimentos sociais, que surgiu por meio de críticas às limitações dos modelos sociais e políticos vigentes em sua época. Nesse sentido, como parte da saúde coletiva, constitui-se como espaço interdisciplinar e pluri-institucional que apreende o trabalho como um dos principais determinantes sociais da saúde.

Por essa razão, compreende-se que a saúde do trabalhador deveria seguir em um caminho favorável ao empoderamento dos trabalhadores, valorizando o bem-estar do sujeito em detrimento das práticas organizacionais, o que muitas vezes resulta em embates teóricos quanto à possibilidade do pleno exercício de suas proposições (Costa, 2013, citado em Cortez et al., 2017).

Nos contextos direcionados à saúde do colaborador, propor ações em saúde, que viabilizem as questões direcionadas ao seu bem-estar psicológico, faz total diferença e impacta diretamente nas relações estabelecidas no ambiente de trabalho. Assim, quando se pensa em estratégias, é muito importante otimizar as possibilidades para que seja realmente efetivo todo o contexto na vida do indivíduo, desenvolvendo o olhar de atenção para si mesmo e resplandecendo o olhar de empatia ao próximo.

O desenvolvimento das ações de QVT é de responsabilidade do gestor de pessoas, e cabe a ele considerar os aspectos de resolução dos problemas, reestruturação no sistema de remuneração e recompensas, melhorias no ambiente de trabalho, inclusão do colaborador na tomada de decisão, implementação de *feedback* e, principalmente, a ênfase no desenvolvimento

humano. A partir dessas mudanças será possível observar diferenças no comportamento do trabalhador em relação ao comprometimento junto à organização (Gil, 2007; Alfenas & Ruiz, 2015; Zwielewski & Tolfo, 2016).

Reconhece-se cada vez mais a importância de a organização oferecer aos seus colaboradores recursos que permitam que estes desenvolvam os seus respectivos trabalhos da melhor forma possível, evitando, assim, os problemas das situações relacionadas ao absenteísmo, dificuldade de relacionamentos, sobrecarga de trabalho e as demais ocasiões que envolvem o ambiente organizacional, sendo de fundamental importância analisar a realidade dentro das organizações de trabalho e verificar a dinâmica organizacional para a promoção de medidas efetivas na QVT (Fleury et al., 2017). Assim, por exemplo, algumas empresas têm buscado alternativas para diminuir o número de pedidos de afastamento por adoecimento mental, ampliando os serviços do campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho - POT (Lapolli & Gomes, 2019).

O grande valor atribuído ao trabalho na vida das pessoas independe do tipo de atividade ocupacional desenvolvido pelo indivíduo, pois possui a capacidade de fortalecer sua autoestima, bem como contribuir para a tomada de decisões e abertura para novas relações sociais (Silva, 2017).

Alguns estudos consideram que, diante da exposição do trabalhador, às condições inadequadas de trabalho que tentam desequilibrá-lo, muitas vezes este se esforça de forma individual ou até mesmo coletivamente para se defender dos fatores que o prejudicam, na busca por manter-se produtivo. Todo esse esforço pode ser atualizado à custa de sofrimento, estresse e até mesmo pelo surgimento de agravos à saúde (Búrigo, 1997; Silva, 2017).

Os estressores ocupacionais presentes nos contextos de trabalho afetam diretamente a saúde e o bem-estar do trabalhador, precisando ser reconhecidos e minimizados. Fala-se muito em qualidade de vida, não obstante esse mundo de consecutivos avanços e frenética

necessidade de acompanhá-los em que não há tempo para viver com qualidade (Bertani, 2006). Ressalta-se, então, a grande necessidade das políticas e práticas de gestão de pessoas atuarem no sentido de tentar proporcionar um melhor bem-estar para o trabalhador, para que este execute o seu trabalho de modo eficiente, com motivação e livre de estresse.

Zanelli (2010) argumenta que, dentre os agentes estressantes no contexto de trabalho, destacam-se: as demandas acima das condições efetivas de produção ou prestação de serviços com qualidade, pouco reconhecimento profissional, reduzida participação dos trabalhadores nas decisões da organização, longas jornadas de trabalho, dificuldades de promoção, pressão de tempo, excesso de burocracia, entre outros.

Uma das formas de se promover a saúde e de auxiliar o trabalhador a lidar com as suas fontes de estresse e problemas no trabalho é oferecer um serviço de Aconselhamento Psicológico, especificamente destinado a esse tipo de atendimento. Doescher e Henriques (2012), citados em Couto (2019), afirmam que o Plantão Psicológico é uma intervenção psicológica que busca acolher o indivíduo em um momento de emergência, auxiliando-o a lidar melhor com os seus limites e recursos, e orientando-o a buscar o sentido de sua existência por meio da compreensão de seu sofrimento.

Lós (2017) considera que o Plantão Psicológico funciona como canal disponível aos sujeitos e atua em demandas pontuais. Essa modalidade de escuta psicológica é de caráter emergencial, com a finalidade de diminuir o sofrimento emocional do sujeito, sem objetivos psicoterapêuticos ou de intervenções estruturais da personalidade. Seu caráter é de acolhimento, escuta psicológica, estabelecimento de uma relação empática de aproximação e percepção do sofrimento do outro, para que este ressignifique a vivência e se sinta compreendido.

Sob a perspectiva de Dantas (2016), o Plantão Psicológico é um espaço de abertura, de ressignificação do sofrimento experienciado, sem a finalidade de classificações diagnósticas, e

visa, por outro lado, uma escuta psicológica na promoção de autocuidado do sujeito perante o seu sofrimento psíquico, bem como um espaço de reflexão e suporte para vislumbrar novas possibilidades de ação.

Usualmente, o Plantão Psicológico se caracteriza por três pontos de vista: o da instituição, da qual se exige a sistematização dos serviços, com a organização e o planejamento do espaço físico e dos recursos disponíveis (humanos ou materiais, rede de apoio externo e outros); o do profissional, cuja exigência se refere à “disponibilidade” ao novo, ao não planejado, ao inusitado, à possibilidade de acolher a demanda daquele que o procura; e, o do cliente, que constitui uma referência, um porto seguro para a sua necessidade (Mahfoud, 1987, citado em Couto, 2019).

Logo, entre as ações aplicadas nas organizações, a despeito da modalidade de cuidado com vivências e conflitos do trabalhador, a escuta psicológica atenta com uma interpretação mais cautelosa, mostra-se importante diante da fala do trabalhador (Dourado et al., 2016). Seja qual for a nomenclatura ou forma de atendimento, percebe-se que a escuta psicológica é uma ferramenta básica que o psicólogo utiliza em diferentes contextos de atuação.

Para Dourado, Macêdo e Lima (2016), a prática da escuta psicológica, seja qual for a modalidade de atendimento, não é apenas uma ferramenta de interlocução, mas também se refere a uma escuta psicológica diferenciada, que pressupõe a interação com conteúdo capaz de expor experiências, sentimentos e percepções.

Assim, percebe-se que a escuta psicológica é uma ferramenta básica que o psicólogo pode utilizar em diferentes contextos de atuação. Entretanto, valorizar essa ferramenta no contexto organizacional, onde se verifica um elevado número de afastamentos do trabalho devido a transtornos mentais, pode se mostrar eficaz no sentido de auxiliar os trabalhadores a reelaborarem seus conflitos (Lapolli & Gomes, 2019).

Os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho. Tais quadros são frequentes e comumente incapacitantes, evoluindo com absenteísmo pela doença e redução de produtividade (Nieuwenhuijsen et al., 2006). Nos últimos anos o adoecimento mental se manteve como a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil. Mais de 203 mil novos benefícios foram concedidos por ano, sendo que 6,25% foram considerados pela perícia previdenciária como relacionados ao trabalho (Silva, 2014).

Uma publicação conjunta da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) chamou a atenção para a relevância da relação entre fatores psicossociais no trabalho e repercussão sobre a saúde dos trabalhadores. Condições de exposição crônica a estressores psicossociais desfavoráveis no trabalho estão associadas a queixas psicossomáticas, sintomas psiquiátricos e mudanças no bem-estar (OIT, 1984).

O acolhimento psicológico configura uma postura ética, um compartilhamento de experiências e angústias com o objetivo de acolher e abrigar, voltado para o caso específico demandado (Neves, 2016). Portela (2014) partilha da reflexão de que o acolhimento requer uma postura cuidadosa, pois se trata de acolher a dor do outro por meio da escuta psicológica e olhar aprimorados, sem julgamentos.

Em linhas gerais, são características imprescindíveis para o profissional do Plantão Psicológico: uma abordagem autêntica, a compreensão empática, a escuta psicológica atenta e acolhedora, assim como a aceitação incondicional ao modo como o outro se revela, afinal, o plantonista é o profissional do encontro com a diferença (Doescher & Henriques, 2012).

No âmbito organizacional, a escuta psicológica torna-se uma competência necessária, principalmente, em formato de gestão participativa e liderança compartilhada, em que há um maior envolvimento do trabalhador, seja nas tomadas de decisões, seja nos processos de

aprendizagem, ou no engajamento de equipe. Desta forma, a qualidade da escuta psicológica exercida pode nortear o clima organizacional (Moura & Giannella, 2017).

Dentro desse conjunto, o Plantão Psicológico é uma prática que pode contribuir para a promoção da saúde do trabalhador, auxiliando-o a lidar com as pressões e incertezas que vivencia em seu cotidiano, representando um espaço em que este pode expressar os seus sentimentos e se sentir acolhido, para que seja capaz de repensar e rever algumas questões, visto que, muitas vezes, a pessoa necessita de ajuda para mudar ou retornar ao equilíbrio que havia antes do surgimento dos seus problemas (Smaniotto, 2018).

### **O Programa Inspirar**

A QVT é um pressuposto de gestão organizacional que contempla ações que promovem harmonia nas relações sociais e profissionais, condições de trabalho favoráveis e o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, com vistas a conciliar a missão institucional, a eficiência e a eficácia das atividades de trabalho e o bem-estar dos trabalhadores da instituição.

O Sistema FIEG, parceiro das indústrias goianas, presta, por meio do Serviço Social da Indústria (SESI), serviços que visam à promoção da qualidade de vida dos trabalhadores industriais.

A última Pesquisa de Clima, realizada com os empregados das cinco entidades que compõem o Sistema FIEG (FIEG, SESI, Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI e Instituto Euvaldo Lodi – IEL), revelou grande índice de “Orgulho Institucional”, sendo o quesito “Imagem Institucional” o mais bem avaliado. A pesquisa refletiu ainda a necessidade de uma maior atenção do Sistema à qualidade de vida de seus empregados (Gest, 2016).

Com base no exposto, o Sistema FIEG realizou, no segundo semestre de 2016, um Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida (DSEV), e avaliação de bioimpedância, em 75% do quadro de trabalhadores, ou seja, 1.670 participantes (Gest, 2016).

Tal diagnóstico identificou uma alta concentração de colaboradores que apresentam dois ou mais fatores de risco para o desenvolvimento de Doença Crônica Não Transmissível - DCNT (25% dos participantes apresentam dois fatores, e 63% três ou mais fatores). Dentre estes, os mais relevantes foram os relativos à falta de atividade física (78%) e alimentação inadequada (67%), seguidos em ordem de incidência por hipertensão, obesidade, colesterol e transtornos mentais comuns ligados à depressão e à ansiedade (Gest, 2016).

Portanto, os itens “Atividade Física” e “Alimentação” requerem maior atenção do Sistema FIEG, tendo em vista a predominância desses fatores e a possível participação deles em grande parte dos demais fatores avaliados.

Os resultados da avaliação forneceram subsídios para a elaboração da Política e do Programa Inspirar, com o fim de explicitar diretrizes que balizem ações, projetos e intervenções de QVT nas entidades, a fim de melhorar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

O Programa Inspirar, além de responder aos anseios levantados na Pesquisa de Clima, tem o propósito de contribuir para o atendimento de dois dos objetivos do Mapa Estratégico, quais sejam: desenvolver competências com foco nos resultados, e atrair e reter pessoas de alto desempenho.

Frente a esse contexto, o Plantão Psicológico – direcionado aos colaboradores do Sistema FIEG – se vincula ao Programa Inspirar, propondo ações que direcionem o olhar de atenção e cuidado aos colaboradores e, através disso, identificando a importância dos programas de psicologia na qualidade de vida dos indivíduos, possibilitando maior autocuidado em suas atividades diárias.



Apesar de diversas organizações proporem atividades de suporte psicológico aos seus trabalhadores, a literatura internacional carece de evidências que possam indicar os reais efeitos do Plantão Psicológico na QVT. Sendo assim, neste estudo busca-se contribuir com reflexões e busca de dados que possam elucidar tal relação.

Desta forma, o objetivo primário desta investigação é desenvolver um protocolo de Plantão Psicológico, e avaliar o seu impacto na QVT de colaboradores do Sistema FIEG. São objetivos específicos:

- Aplicar um Protocolo de suporte psicológico aos colaboradores, com base nos cuidados e atenção à saúde física e mental dentro das organizações de trabalho;
- Avaliar os indicadores de qualidade de vida, antes e após o Plantão Psicológico, dos colaboradores atuantes no Sistema FIEG;
- Analisar a ansiedade e a depressão, antes e após o Plantão Psicológico, dos colaboradores atuantes no Sistema FIEG;
- Comparar os dados sociodemográficos, indicadores de qualidade de vida e de ansiedade e de depressão, antes e após o Plantão Psicológico dos colaboradores atuantes no Sistema FIEG; e,
- Apreciar as principais vivências relatadas no Plantão Psicológico (fatores de risco, de proteção e indicadores de resiliência) dos colaboradores atuantes no Sistema FIEG.

## **Percurso Metodológico**

### **Tipo de Estudo**

A presente pesquisa está dividida em duas principais partes: uma revisão sistemática da literatura e uma investigação empírica.

A revisão sistemática da literatura constituiu-se em revisar a produção bibliográfica constituída por relatos de pesquisas indexados na base de dados da CAPES, no período de 2016 a 2021, sobre o tema programas de intervenção psicológica e qualidade de vida no trabalho (QVT).

Quanto à investigação empírica, trata-se de um estudo com avaliação pré e pós-intervenção dos colaboradores do Sistema FIEG, que se disponibilizaram a participar do Plantão Psicológico Institucional, compreendendo as suas demandas e singularidades, e observando o efeito do Programa de Psicologia na qualidade de vida destes.

Um experimento com dados pré e pós-teste é definido como sendo uma abordagem experimental, em que uma medida é obtida antes, medida pré-teste, e após uma intervenção (um tratamento, por exemplo), medida pós-teste. Tais experimentos compõem estudos longitudinais com duas ou mais unidades de tempo distintas, cujo objetivo é verificar o efeito de tal intervenção ao longo do tempo (Batista, 2015).

O delineamento de experimentos pré e pós-teste consiste em várias técnicas, com o objetivo de avaliar o efeito do tratamento após uma intervenção. A coleta dos dados é feita em duas etapas: os dados são colhidos antes (pré-teste) e depois (pós-teste) da intervenção ser aplicada, a fim de apresentar dados mais exatos da intervenção (Batista, 2015). A metodologia empregada se deu a partir da perspectiva do cuidado e atenção ao colaborador.

## **Participantes**

Participaram deste projeto seis colaboradores, de ambos os sexos, que estavam na faixa etária de 18 a 60 anos, residentes em Goiânia (GO) e região, e que desejaram ser atendidos por meio do Programa de Plantão Psicológico do Sistema FIEG. Os participantes foram selecionados pela pesquisadora de acordo com os critérios de inclusão na pesquisa.

### **Critérios de Inclusão**

Colaboradores atuantes no Sistema FIEG, que foram inscritos no Programa do Plantão Psicológico, e que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo I).

### **Critérios de Exclusão**

Colaboradores que retiraram o TCLE e/ou que não concluíram todas as sessões do Plantão Psicológico.

## **Instrumentos**

Foram utilizados: Entrevista Não-Diretiva; Ficha Sociodemográfica; *Quality of Working Life Questionnaire* (QWLQ-Bref), Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) e Inventário de Beck (BDI – II); gravador; computador; papel, lápis e caneta.

a) *Quality of Working Life Questionnaire* (QWLQ-Bref) – Anexo 2:

O *Quality of Working Life Questionnaire* (QWLQ-78), questionário de QVT, é um instrumento desenvolvido no Brasil, por Reis Júnior (2008), com a mesma metodologia utilizada pelo Grupo *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) da Organização Mundial de Saúde (OMS), para a criação do WHOQOL-100 (um dos instrumentos mais empregados, atualmente, no mundo todo, para se avaliar qualidade de vida). O QVT abrange os seguintes fatores ou domínios: Físico/Saúde, Psicológico, Pessoal e Profissional (Reis Júnior et al., 2011).

Posteriormente, Cheremeta et al. (2011) criaram uma versão abreviada do QWLQ-78, a qual possibilita mais rapidez na sua aplicação e avaliação. O questionário QWLQ-Bref é

composto de 20 questões e elas são apresentadas em uma escala do tipo *Likert*, de cinco alternativas, em que o ponto 01 (um) representa uma resposta muito negativa e o ponto 05 (cinco) representa uma resposta muito positiva (Cheremeta et al., 2011).

*b) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) – Anexo 3:*

A HADS foi desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983), com o objetivo de identificar casos (possíveis ou prováveis) de transtornos de ansiedade e/ou depressão leves em populações não-clínicas. Embora os autores não tenham evidenciado os conceitos clínicos que orientaram a construção do instrumento, Bjelland et al. (2002), em uma revisão da validade da HADS, encontraram que a escala se mostrou compatível tanto aos critérios diagnósticos do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais/DSM-III), como do DSM-I (Faro, 2015).

A HADS foi limitada em 14 itens, divididos em subescala de ansiedade e de depressão. Zigmond e Snaith (1983) recomendaram dois pontos de corte para serem utilizados em ambas as subescalas: casos possíveis recebem pontuação superior a 08 (oito), e casos prováveis superiores a 11 pontos. Propuseram, ainda, um terceiro ponto de corte: distúrbios graves recebem mais de 15 pontos. A HADS foi traduzida para vários idiomas, sendo que Botega et al. (1995) produziram um estudo de validação da HADS em português.

As principais características da HADS são: sintomas vegetativos, que podem ocorrer em doenças físicas, foram evitados; os conceitos de depressão e ansiedade encontram-se separados; o conceito de depressão encontra-se centrado na noção de anedonia; destina-se a detectar graus leves de transtornos afetivos em ambientes não psiquiátricos; é curta, podendo ser rapidamente preenchida; ao paciente solicita-se que responda baseando-se em como se sentiu durante a última semana (Botega et al., 1995).

*c) A Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) – Anexo 4:*

A HAM-A é um instrumento de avaliação que tem por finalidade medir os componentes psíquicos e somáticos da ansiedade. É composta por 14 itens que compreendem 14 grupos de sintomas, subdivididos em dois grupos: sete relacionados a sintomas de humor ansioso e sete a sintomas físicos de ansiedade. Cada item é avaliado segundo uma escala que varia de 0 (zero) a 04 (quatro) de intensidade (0 = ausente; 2 = leve; 3 = média; 4 = máxima). Vale ressaltar que a soma dos escores obtidos em cada item resulta em um escore total que varia de 0 (zero) a 56 (Pedrosa et al., 2017).

Para a elaboração da análise dos resultados deste estudo, chamou-se de ansiedade psíquica o grupo de sintomas de humor ansioso, e de ansiedade somática o grupo de sintomas físicos, respectivamente. Sua elaboração se baseou no princípio de que quanto mais grave for a manifestação de uma patologia, maior será o número de sintomas característicos que se apresentam. Se o número de sintomas for relativamente alto, a contagem dos sintomas se torna um instrumento quantificador útil, confiável e de boa validade. A escala é adequada a este estudo, pois foi elaborada para medir a gravidade do nível de ansiedade, sendo aceita como um excelente instrumento para determinar a eficácia relativa de vários tratamentos (Cardozo et al., 2017).

Segundo Bandeira (2010), citado em Cardozo et al. (2017), dentre as escalas de humor utilizadas mundialmente, traduzidas e adaptadas para a realidade brasileira para o quesito “ansiedade”, a escala HAM-A – para ansiedade – apresenta fácil aplicabilidade e confiabilidade.

### **Procedimento para Coleta de Dados**

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica (PUC) Goiás (sendo o mesmo anteriormente aprovado pela gestão do

Sistema FIEG), a pesquisadora entrou em contato com os participantes por meio *on-line* e/ou presencial, sendo que foram, ainda, seguidas as seguintes fases gerais:

1ª fase: realização de uma triagem para selecionar os participantes que atendiam aos critérios estabelecidos na pesquisa (participantes que estavam inscritos no Programa de Plantão Psicológico Institucional);

2ª fase: após a seleção, a pesquisadora entrou em contato com os trabalhadores, explicando a proposta e os objetivos da pesquisa, convidando-os a participarem da investigação. Após aceitarem participar, foi verificado o horário do acompanhamento, e assim ocorreu a aplicação dos instrumentos;

3ª fase: antes do início das entrevistas, foi explicada novamente a proposta da pesquisa, a garantia do anonimato/sigilo e outras condições contidas no TCLE;

4ª fase: os instrumentos foram aplicados por meio do *Google Forms*, quando um *link* foi disponibilizado para cada participante responder sobre os dados sociodemográficos, qualidade de vida, ansiedade e depressão (pré-plantão psicológico);

5ª fase: foram desenvolvidas entre três e quatro sessões do Plantão Psicológico com cada participante, de forma remota, com duração média de 50 minutos. Foram realizadas anotações ao término de cada encontro;

6ª fase: após a 5ª sessão de Plantão Psicológico, os mesmos instrumentos foram novamente aplicados por meio do *Google Forms* (após o Plantão Psicológico).

Os atendimentos foram realizados pautados em fatores éticos e técnicos da Psicologia, baseando-se no Código de Ética Profissional, na Resolução CFP nº 11/2018, que atualiza a Resolução CFP nº 11/2012 e na Resolução CFP nº 04/2020, que dispõe sobre a regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação (TIC) durante a pandemia da COVID-19.

Na parte de preenchimento dos instrumentos da pesquisa, foi utilizada a plataforma gratuita Google Forms (<https://docs.google.com/forms/u/0/>), sendo que, a primeira página apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que continha as informações sobre a pesquisa conforme a recomendação da legislação ética brasileira. Os participantes só tiveram acesso ao questionário de coleta de dados caso marcassem a opção “concordo” no TCLE online, com possibilidade de download dele, por meio de um link disponibilizados aos participantes.

## **Resultados**

Serão apresentados em forma de dois artigos científicos.

## **Artigo I: Programas de Intervenção Psicológica e Qualidade de Vida no Trabalho:**

### **Revisão Sistemática da Literatura**

[Artigo produzido sob as regras da Revista Paidéia (Ribeirão Preto) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Programa de Pós-Graduação em Psicologia].

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo revisar a produção bibliográfica constituída por relatos de pesquisa indexados na base de dados da CAPES, no período de 2016 a 2021, sobre o tema programas de intervenção psicológica e qualidade de vida no trabalho (QVT). Sendo assim, busca-se responder às seguintes questões: Quais os impactos dos Programas de Psicologia na qualidade de vida dos colaboradores? Que estressores a literatura mais descreve como desqualificadores da QVT? Foram encontrados 1.412 artigos, dos quais 250 se repetiram e 1.162 foram excluídos pelo título e resumo. Doze manuscritos foram analisados, dos quais seis foram excluídos pelo texto lido na íntegra. Assim, seis artigos foram selecionados para esta revisão. Conclui-se que os impactos mais relevantes das intervenções foram observados por meio da melhora do clima organizacional, da criação de estratégias de enfrentamento mediante as situações estressoras e da construção de fatores protetionistas da saúde mental e social no ambiente de trabalho. Sendo os estressores mais desqualificadores da QVT o acúmulo de funções, excesso de trabalho, cobrança de prazos, insatisfação com o salário, assédio moral organizacional, violência, estresse, falta de comunicação e informação aos colaboradores, rápidas mudanças organizacionais, instabilidade no comportamento do mercado, inseguranças no trabalho e emprego, risco físicos, químicos, ergonômicos e mecânico.

**Palavras-chave:** intervenção psicológica; qualidade de vida no trabalho; plantão psicológico.



**Abstract:** This article aims to review the bibliographic production consisting of research reports indexed in the CAPES database, from 2016 to 2021, on the subject of psychological intervention programs and quality of life at work (QWL). Therefore, we seek to answer the following questions: What are the impacts of Psychology Programs on the quality of life of employees? What stressors does the literature most describe as QWL disqualifiers? A total of 1,412 articles were found, of which 250 were repeated and 1,162 were excluded by title and abstract. Twelve manuscripts were analyzed, of which six were excluded by the text read in full. Thus, six articles were selected for this review. It is concluded that the most relevant impacts of the interventions were observed through the improvement of the organizational climate, the creation of coping strategies in the face of stressful situations and the construction of protectionist factors of mental and social health in the work environment. The most disqualifying stressors of QWL are the accumulation of functions, overwork, demanding deadlines, dissatisfaction with salary, organizational moral harassment, violence, stress, lack of communication and information to employees, rapid organizational changes, instability in market behavior, job and job insecurities, physical, chemical, ergonomic and mechanical risks.

**Keywords:** psychological intervention; quality of life at work; psychological duty.

### **Introdução**

A qualidade de vida no contexto contemporâneo do trabalho está relacionada a vínculos de satisfação do trabalhador com as atividades exercidas no ambiente laboral, atendendo às suas necessidades e pretensões. Desse modo, para Gomes, Silva e Bergamini (2017), compreender o conceito de qualidade de vida, saber como alcançar a satisfação dos profissionais, tanto no nível biológico quanto no psicológico e pessoal, no conjunto organizacional, torna-se necessário e de primordial importância.

Em decorrência das grandes mudanças nos fatores relacionados ao meio o qual o indivíduo integra, falar em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) se torna de extrema relevância, tendo em vista que os indivíduos passam a maior parte do tempo no ambiente laboral. Assim, supõe-se que a prática de uma gestão humanizada, visando compreender a realidade da equipe de trabalho e suas principais demandas, traz um diferencial e realimentam as mesmas práticas.

O tema da QVT está presente nos mais diversos segmentos da sociedade moderna, e tem sido alvo de preocupação e de debates por parte dos gestores e dirigentes das mais diversas instituições da esfera pública e privada (Carvalho, 2019).

Em algumas situações, as pessoas trazem para o ambiente de trabalho demandas mais presentes, impactando diretamente no seu relacionamento com o meio e nas condições com que executa as suas atividades, exigindo, no limite, a promoção de ações que envolvem o bem-estar físico e psicológico.

Os Programas de Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT) subsidiam atividades que favorecem a prevenção e a promoção da saúde, atendendo as necessidades mais amplas do trabalhador, sendo assim, buscam conciliar o interesse dos empregados e da organização, ressaltando-se que, segundo Limongi-França e Zaima (2002), as organizações que não têm a QVT como um de seus objetivos organizacionais correm o risco de desaparecer. Ressalta-se, porém, que os PQVT não devem se restringir apenas às atividades relacionadas com o bem-estar, mas sim, voltados à promoção da melhora de autoestima, aumento de pensamentos positivos e da satisfação com o trabalho (Ferreira et al., 2009).

A vinculação com o trabalho ocupa grande parte da vida das pessoas, sendo considerada um fator relevante na formação da identidade e na inserção social. O trabalho é essencial para o homem. Seja por promover *status*, melhora da autoestima, ou devido à necessidade de prover o sustento familiar (Silva et al., 2020). Por isso, as relações trabalhistas apresentam grandes

implicações na vida do indivíduo, principalmente por demandar a maior parte do tempo e do convívio social, gerando exaustão e insatisfação (Dias, da Silva Campos, de Freitas, & de Aguiar Ferreira, 2019).

O termo “trabalho”, relacionado com o adoecimento, pode ser entendido como um espaço de troca, da força do trabalho pela sobrevivência, fazendo com que o indivíduo se submeta a jornadas extenuantes, resultado da precarização dos direitos sociais e trabalhistas, do medo constante do desemprego e da necessidade em manter a sua fonte de renda (Souza, Caldas, & De Antoni, 2017).

Sendo assim, a relação dos indivíduos com o trabalho é fortemente marcada pela ambivalência, que pode ser definida como uma díade de prazer e sofrimento, ou seja, o trabalho pode ser gerador de saúde, pelo bem-estar ocasionado, mas também um dispositivo processual de patologia (Merlo et al., 2012, citados por Souza et al., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) defende que todos os trabalhadores têm o direito de trabalhar num ambiente saudável e seguro, sem risco de lesão ou doença resultante do trabalho. Por sua vez, Sousa-Uva e Serranheira (2013) salientam que é necessário reinventar novas abordagens das relações entre a saúde e o trabalho, de modo a dar maior importância ao trabalho como agente promotor de saúde.

Os PQVT são muito importantes para os funcionários e para a empresa, pois visam promover o bem-estar e a promoção da saúde no local de trabalho, influenciando os colaboradores a adotarem hábitos de vida mais saudáveis. Esses programas procuram equilibrar o bem-estar, a satisfação dos funcionários e a eficácia na empresa, pois a produtividade está diretamente relacionada ao bem-estar dos trabalhadores (Pereira et al., 2018).

O mercado de trabalho atual passa por constantes avanços que exigem cada vez mais esforços dos trabalhadores para que consigam executar as suas funções. Nesse sentido, os profissionais são pressionados pelo próprio sistema econômico a aprimorarem frequentemente

as suas qualidades rumo a um ideal de perfeição. Tal fato pode gerar tanto estresse físico, quanto psicológico nos indivíduos, caminhando para o surgimento de agravos mentais muito comuns na população (Branco, Côrrea, Dutok, & Branco Neto, 2020).

Os avanços nos modelos laborais exigem cada vez mais dedicação dos trabalhadores, além de impor maior competitividade e pressão por um aprimoramento constante, buscando os ideais de perfeição (Caixeta et al., 2021). O estresse ocupacional pode acarretar conflitos, ansiedade, angústia e desestabilização emocional, contribuindo de forma negativa para o desenvolvimento de transtornos mentais bastante prevalentes na população (Arlindo Junior et al., 2017).

As transformações que ocorrem no atual contexto da sociedade refletem em mudanças no processo de trabalho e nos sujeitos envolvidos com ele. Desse modo, os profissionais necessitam desenvolver e aperfeiçoar as suas habilidades, o que repercute tanto no domínio funcional, quanto no psicológico desses trabalhadores (Ramos, Farias, Costa, & Fonseca, 2019).

A percepção da implementação de programas que promovem a QVT é uma estratégia competitiva, que gera um diferencial de mercado, tendo como objetivo a satisfação dos colaboradores e, conseqüentemente, o alcance da lucratividade. Mas, para que haja lucratividade, é preciso que a organização tenha pessoas engajadas com os objetivos organizacionais, ter pessoas comprometidas, dedicadas e que executem as suas atividades com eficiência. E vale ressaltar que quando o programa de promoção da QVT demonstra seriedade, os colaboradores tendem a ficar mais interessados e passam a adotá-lo como rotina (Claudino et al., 2021).

Nesse contexto, a QVT sugere a preocupação com os sentimentos do indivíduo acerca de tudo que envolve o trabalho, incluindo segurança, benefícios, condições de trabalho, recompensas econômicas, relações organizacionais e interpessoais, e a sua definição intrínseca

na vida dos trabalhadores (Guest, 1979). Contudo, a literatura tem sido pouco precisa no que se refere às modalidades de intervenção psicológica que potencializam melhores resultados de QVT.

Assim, o presente estudo propõe revisar a literatura científica da área da saúde, com o objetivo de analisar o impacto dos programas de psicologia na QVT, bem como conhecer os principais eventos estressores no ambiente organizacional, buscando identificar temas convergentes nos artigos publicados que possibilitem a organização e análise dos dados.

A preocupação que norteou esta revisão bibliográfica constituiu-se na busca de evidências que permitissem caracterizar a influência dos programas de psicologia nas organizações de trabalho, sobretudo, decorrente dos principais estressores que reduzem a percepção de melhor QVT.

### **Método**

O estudo de revisão orientou-se pelas seguintes questões norteadoras: Quais os impactos dos Programas de Psicologia na Qualidade de Vida dos Colaboradores? Que estressores a literatura mais descreve como desqualificadores da QVT?

Operacionalizou-se a pesquisa bibliográfica mediante a busca eletrônica de artigos indexados na base de dados do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a partir de palavras-chave relacionadas ao impacto de intervenções psicológicas na QVT. As consultas incluíram o período de 2016 a 2021. Foram utilizados os seguintes descritores: “Qualidade de Vida *AND* Plantão Psicológico”; Qualidade de vida no Trabalho *AND* Intervenção Psicológica; Qualidade de Vida no Trabalho *AND* Aconselhamento Psicológico, e seus equivalentes em língua portuguesa ou inglesa.

A amostra compreendeu os artigos indexados em periódicos, selecionados a partir de uma leitura prévia dos resumos, e seguiu os seguintes critérios de inclusão: I) idioma de publicação – artigos publicados em língua inglesa ou portuguesa; II) ano de publicação, em

que foram selecionados artigos publicados entre 2016 e 2021, totalizando um período de cinco anos; III) modalidade de produção científica – foram incluídos trabalhos originais relacionados ao tema; IV) referências que tiveram como objeto os impactos dos programas de psicologia nas organizações; referências que tiveram pertinência com o tema, QVT e intervenções psicológicas; referências que retratassem os principais estressores no ambiente organizacional. Foram excluídos os artigos duplicados e de revisão bibliográfica da literatura, bem como aqueles que não possuíam intervenções psicológicas visando a melhora na QVT. A busca foi realizada por dois avaliadores independentes, sendo atingido um percentual de concordância igual a 95%.

### **Procedimentos**

Utilizando-se dos critérios para inclusão das referências, após um levantamento preliminar da leitura seletiva dos resumos encontrados, foram recuperados os artigos originais selecionados para leitura na íntegra, constituindo o *corpus* que delimitou o material de análise. De posse dos artigos recuperados, fez-se a leitura analítica e integral de cada estudo, a identificação das ideias-chave, hierarquização dos principais achados e a síntese dos resultados.

Para melhor organização e compreensão dos dados, realizou-se a tabulação do material incorporado e uma análise das linhas mestras dos resultados de cada trabalho com a identificação de duas categorias de análise, sendo elas: os impactos dos programas de intervenção psicológica na QVT, e os estressores desqualificadores da QVT.

Assim, os artigos revisados constituíram fontes primárias de reconhecimento sobre o impacto dos programas de psicologia na QVT. Devido ao critério rigoroso utilizado pela base de dados consultada, compreende-se ter englobado os artigos mais relevantes ao tema em geral.

### **Análise dos Dados**

Os trabalhos qualificados compuseram o *corpus* da revisão elaborada por meio de uma análise descritiva e qualitativa da amostra bibliográfica, a partir de uma síntese das evidências,

acompanhada de uma discussão crítica do material colhido. Em seguida, realizou-se um levantamento dos temas emergentes. As etapas seguidas para esse procedimento de análise temática (Silva et al., 2012) envolveram: pré-verificação dos dados por meio de uma leitura flutuante de cada artigo, compreendendo a sistematização geral das principais ideias e achados sob forma de quadro; exploração do material com os dados já categorizados e tabulados, quando procedeu-se a busca de sínteses das ideias; e, interpretações dos dados a partir das sínteses realizadas, quando foram selecionados os temas mais recorrentes, destacados por categorias temáticas sendo que, nessa etapa, buscou-se atribuir significado aos principais achados.

### **Resultados**

Na base de dados do Portal de Periódicos da CAPES, encontrou-se o total de 1.412 artigos a partir da busca dos descritores. Deste total, 250 se repetiram, foram lidos 1.162 resumos de artigos científicos indexados nas bases de dados para seleção preliminar baseada nos títulos e conteúdo dos resumos. Foram excluídos os trabalhos que não preencheram os requisitos fixados para a revisão bibliográfica, sobretudo com relação aos parâmetros de pertinência e relação explícita com o tema investigado. Com a recuperação dos trabalhos selecionados, 12 artigos foram lidos na íntegra e seis foram qualificados, visando precisar sua qualidade metodológica, conforme a Figura 1, relativa ao diagrama de fluxo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*.

#### INSERIR AQUI FIGURA 1

Grande parte dos estudos (Tabela 1) formulou questões norteadoras relacionadas às condições de trabalho e a qualidade de vida dos colaboradores, utilizando instrumentos padronizados, fundamentados em abordagens multidisciplinares. A análise das duas categorias temáticas (I – Os impactos dos Programas na QVT, e; II – Estressores desqualificadores da QVT) possibilitaram obter um panorama geral acerca do material sistematizado. Em relação

ao país de publicação, todos os estudos foram desenvolvidos no Brasil, e quanto à população deles, cinco (75%) incluíam colaboradores e um (25%) estudante de graduação e pós-graduação. Quanto ao tipo de delineamento dos artigos selecionados, foram identificados três artigos que utilizam abordagem qualitativa ou estudos descritivos, um de natureza explicativa e dois estudos resultantes com nível de evidência quantitativa. Em relação ao ano de publicação, dois artigos foram desenvolvidos no ano de 2016, sendo que os outros quatro artigos foram desenvolvidos durante os anos de 2017, 2018, 2019 e 2021.

#### INSERIR AQUI TABELA 1

Quanto aos principais impactos das intervenções psicológicas na QVT (Tabela 2), Paula et al. (2021), Carpena e Menezes (2018) e Marques, Borges e Reis (2016) tiveram como objetivo investigar técnicas, métodos e intervenções para reduzir os níveis de estresse e promover a melhora do clima organizacional, visando a implementação de programas para a ampliação da QVT e ambiente educacional.

A Tabela 2, ainda, apresenta os principais impactos dos programas de psicologia na QVT. O estudo de Paula et al. (2021) retrata sobre a importância da implementação de programas no ambiente de trabalho que tornem a jornada laboral mais amenizada, visando a promoção da saúde dos colaboradores e redução do absenteísmo e presenteísmo.

Nas evidências apresentadas por Carpena e Menezes (2018), observa-se que a ausência de hábitos saudáveis e adoção de técnicas, visando desenvolver habilidades para lidar com situações estressoras, podem contribuir para o agravamento das fases do estresse, bem como no aumento da vulnerabilidade a doenças somáticas. Assim, o desenvolvimento de habilidades para lidar com situações estressoras visam a melhora do funcionamento psicológico e a qualidade de vida, principalmente, para os estudantes universitários.

Os estudos de Paula et al. (2021), Carpena e Menezes (2018) e Marques et al. (2016) retratam que, por meio do suporte organizacional, intervenções em grupo e meditativas, foi



possível o desenvolvimento de habilidades para lidar com situações estressoras, amenizando os impactos direcionados à saúde física e emocional, auxiliando na redução do estresse e na criação de estratégias de enfrentamento a ele.

O artigo de Carpena e Menezes (2018) retrata sobre a intervenção realizada em um grupo de apoio psicológico a cinco mulheres trabalhadoras vítimas de assédio moral, sendo expostas a situações constrangedoras e que foram desencadeadoras de intenso sofrimento psicológico às vítimas. Entre os principais resultados das intervenções, destacam-se o maior esclarecimento sobre o assédio moral, a elaboração de estratégias de enfrentamento e o desenvolvimento de um contexto de apoio mútuo entre as participantes.

Observou-se, também, que todos os artigos possuíam informações sobre estratégias de intervenção em comum, sendo possível identificar intervenções individuais, organizacionais e sociais, que foram amplamente utilizadas e recomendadas nos estudos, visando a promoção da saúde e a criação de estratégias de enfrentamento para lidar com situações estressoras.

A Tabela 3 apresenta os principais desqualificadores da QVT mais comumente relatados pelo trabalhador. Conforme descrito no artigo de Paula et al. (2021) e Santos e Menta (2016), observa-se a acumulação de funções, principalmente mediante as novas tecnologias e aceleração das demandas institucionais, sendo o acúmulo de trabalho causador de processos de desgastes, incluindo doenças e/ou acidentes.

Durante a análise do artigo de Marques et al. (2016), observa-se o quanto o assédio moral organizacional provoca danos à saúde psicológica dos indivíduos, sendo causador de danos irreparáveis, principalmente em decorrência do excesso de atividades e cobranças, falta de materiais e controle excessivo na execução das tarefas.

O fator referente à falta de comunicação e informação aos colaboradores foi identificado por de Paula et al. (2021), Albanaes, Rodrigues, Pellegrini e da Rosa Tolfo (2017) e Silva e Helal (2019), sendo que são poucas as organizações que se preocupam com a

comunicação, pois através dela é possível diminuir o nível de resistência dos colaboradores às mudanças, e pode tornar as relações de trabalho mais saudáveis.

Albanaes et al. (2017) retratam que a mudança bem-sucedida no ambiente de trabalho é resultante de práticas de comunicação baseadas no diálogo e no envolvimento relacional, sendo que mudanças bruscas e não comunicadas aos colaboradores podem gerar índices de insatisfação e descontentamento com o ambiente de trabalho.

O trabalho na citricultura, conforme demonstrado por Santos e Menta (2016), envolve um número expressivo de trabalhadores, que vivenciam um trabalho árduo, braçal, repetitivo, que os expõe a toda sorte de riscos ocupacionais e agravos à saúde, seja por causa externa ou interna, influenciando diretamente nos aspectos biopsicossociais do sujeito.

No estudo de Silva e Helal (2019) foi possível verificar que a atenção e implementação de programas para aposentadoria nas organizações de trabalho trazem um diferencial na dinâmica organizacional dos indivíduos, proporcionando uma melhora da qualidade de vida dentro e fora do ambiente de trabalho, minimizando as angústias concernentes ao processo de aposentadoria.

INSERIR AQUI TABELA 3

### **Discussão**

Considerando os fatores pertinentes ao suporte organizacional e aos danos relacionados ao trabalho (Paula et al., 2021), o suporte organizacional é um intercessor da relação entre cidadania e bem-estar, reforçando a dinâmica entre aspectos subjetivos e organizacionais para o engajamento de ações de melhorias nas organizações do setor público.

Nessa perspectiva, é possível verificar que as mudanças no ambiente de trabalho ocasionam diversos sentimentos nos colaboradores, e favorecem para que algumas reações fisiológicas e psicológicas estejam presentes no dia a dia, principalmente nos fatores

relacionados ao medo e à insegurança com relação ao futuro, às perspectivas se vão conseguir exercer as atividades ou não, e dessa forma corresponder às expectativas organizacionais.

Percebe-se que quanto maior for o suporte organizacional, principalmente em relação às novas ideias e tarefas, a equipe de trabalho se sente mais segura para executar as suas atividades, diminuindo os danos direcionados à integridade física, psíquica e social. Dessa forma, certas situações podem evadir do controle da organização, sendo um mecanismo de mão-dupla, compreendendo que algumas situações não dependem unicamente da organização, sendo necessário verificar os fatores que são promotores da QVT.

O estudo de Carpena e Menezes (2018) demonstra o quanto as técnicas que visam à redução do estresse, assim como a promoção da saúde, são eficazes, mantendo como fator principal o manejo do estresse, buscando atuar nos contextos em que os indivíduos possuem maior predisposição a vivenciar situações estressoras, sendo de grande eficácia no ambiente universitário.

Além disso, observa-se uma necessidade para que sejam implantados os programas de meditação nos ambientes institucionais, visto que auxiliam de forma significativa na redução dos níveis de estresse. Nos dias atuais, percebe-se que os programas de meditação constituem uma modalidade de intervenção que vem sendo amplamente utilizada no ambiente universitário, sendo que possibilitar a sua expansão para outros contextos seria um diferencial.

Na categoria referente aos Programas de Intervenção nas Organizações de Trabalho, emerge-se o quanto as relações no ambiente de trabalho impactam diretamente o clima organizacional, principalmente no quesito de sensibilização dos outros indivíduos, compreendendo singularmente a demanda apresentada por cada um, visto que, através da rede de apoio, é possível fortalecer o grupo, possibilitando um maior bem-estar e QVT (Paula et al., 2021; Carpena & Menezes, 2018; Marques et al., 2016; Albanaes et al., 2017; Silva & Helal, 2019; Santos & Menta, 2016).

Utilizadas com frequência na área da psicologia e serviços de saúde, as intervenções grupais são priorizadas pela sua potencialidade em promover o compartilhamento entre os membros sobre vivências relacionadas ao tema do grupo, o que colabora para (des)individualização da dificuldade e do sofrimento (Albanaes et al., 2017).

Em meio às grandes mudanças tecnológicas, assim como aos diversos fatores externos que causaram grande impacto em todos os âmbitos na sociedade, promover um espaço de escuta psicológica e acolhimento institucional, compreendendo as principais demandas emergentes, e como colaborar por meio de ações de saúde, trazem um diferencial organizacional, possibilitando a promoção do bem-estar dos indivíduos, visibilizando uma prática de gestão mais humanizada.

Nos estudos que tratam sobre as mudanças organizacionais e os níveis de satisfação no trabalho, percebe-se que as mudanças podem ocorrer, e que cada indivíduo a internaliza de uma forma diferente do outro, compreendendo que são utilizadas de estratégias de enfrentamento distintas. Nessa perspectiva, repassar as informações de forma clara e interagir com a equipe, faz com que todos os impactos sejam amenizados, e, assim, os colaboradores se sintam mais seguros com as novas estratégias adotadas pela gestão.

No quesito direcionado às condições de trabalho e à saúde mental do trabalhador (Santos & Menta, 2016), verifica-se o quanto a implantação da terapia ocupacional na composição das equipes multiprofissionais, podem contribuir para a saúde do trabalhador, visando aumentar a capacidade de identificação direcionada entre a relação do trabalho e o processo de saúde-doença.

Albanaes et al. (2017), por meio das reflexões propostas em grupo, observaram as principais repercussões hostis por parte de agressor(es), tanto em nível organizacional quanto pessoal, quais sejam: problemas familiares, prejuízos na saúde física, irritabilidade, estresse,

redução na produtividade, clima desfavorável para o trabalho, dificuldades referentes à criatividade, entre outros.

Na última década, sobretudo as relações entre trabalho e saúde do trabalhador, no Brasil, conformam um conjunto complexo, que faz com que coexistam múltiplas situações de trabalho, caracterizadas por diferentes estágios de incorporação tecnológica, diversas formas de organização e gestão, relações e formas de contrato de trabalho, que refletem sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores. Essa diversidade de situações de trabalho, padrões de vida e de adoecimento, têm se acentuado em decorrência das conjunturas políticas e econômicas (Santos & Menta, 2016).

Salienta-se, ainda, que o assédio moral traz custos para a organização, com os afastamentos, demissões e diminuição da qualidade de desempenho laboral. No estudo de Albanaes et al. (2017), todos os participantes relataram dificuldades em exercer os seus trabalhos de forma efetiva diante de situações abusivas. No mesmo estudo, apesar do sofrimento expresso nos encontros, o grupo auxiliou os participantes na reflexão sobre diferentes maneiras de enfrentar frustrações e a vislumbrar projetos futuros, fossem na fuga ao estresse, ou no suporte social. Considera-se que os encontros do grupo tenham sido fonte de apoio social necessário para a vida das participantes como recurso de enfrentamento naquele momento (Albanaes et al., 2017).

As condições e as exigências do mercado de trabalho impactam na saúde mental dos trabalhadores de diferentes formas; além de sua relação imediata com o trabalho em si, o que o afeta, o psiquismo dos trabalhadores são as relações precárias de trabalho, marcadas por instabilidades no emprego, contratos parciais e/ou temporários, subcontratações etc. (Santos & Menta, 2016).

Em relação aos principais riscos ocupacionais e agravos à saúde, a que os participantes citricultores do estudo de Santos e Menta (2016) estão expostos, foram apontados: exposição a agrotóxicos, locomoção, uso de álcool e falta de notificação de acidentes de trabalho.

A mudança bem-sucedida, ou seja, aquela que resulta em um novo conhecimento, inovação e colaboração dos funcionários, é resultante de práticas de comunicação baseadas no diálogo e no envolvimento relacional, onde a intervenção dos superiores é incremental e colaborativa. Por outro lado, a mudança malsucedida está relacionada a um processo imposto que resulta na simples reprodução do conhecimento existente. Esse tipo de mudança é baseado na intervenção reiterada dos superiores que usam a autoridade para obter resultados almejados (Marques et al., 2016).

Com base nos resultados, verifica-se a necessidade de programas de intervenção multiprofissionais com recursos humanos desenvolvidos pela organização e dentro dela, visando a prevenção, o diagnóstico e a promoção da saúde dos colaboradores, principalmente para diminuir os possíveis impactos que o ambiente laboral pode gerar. Dessa forma, quanto maior o suporte organizacional, menor a chance de apresentarem algum adoecimento em decorrência do trabalho (Paula et al., 2021).

### **Conclusão**

Segundo a literatura analisada, os impactos mais relevantes das intervenções foram observados por meio da melhora do clima organizacional, da criação de estratégias de enfrentamento mediante as situações estressoras e da construção de fatores protetionistas da saúde mental e social no ambiente de trabalho. Assim, percebe-se a necessidade de programas de prevenção, visando a promoção da saúde, levando em consideração os principais estressores desqualificadores da QVT, sendo eles: o avanço da tecnologia, práticas de gestão, alta competitividade, excesso de trabalho na organização, cobrança de prazos para realização das tarefas, insatisfação com o salário, assédio moral organizacional, violência, estresse, falta de

comunicação e informação aos colaboradores, rápidas mudanças organizacionais, instabilidade no comportamento do mercado, inseguranças no trabalho e emprego, riscos físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos e pressão para a realização das atividades.

Esta revisão sistemática da literatura, ainda, evidenciou uma variedade de intervenções terapêuticas aplicadas, tais como: suporte organizacional, meditação focada, *mindfulness*, grupo de apoio psicológico, implantação de avaliações de desempenho individual, programas de preparação para aposentadoria e grupos para a promoção da saúde do trabalhador.

As intervenções demonstradas podem contribuir para criação de estratégias para minimizar os riscos de adoecimento no ambiente de trabalho, além de alertar sobre a importância da implementação de programas de psicologia nas organizações de trabalho.

### Referências

- Albanaes, P., Rodrigues, K. J. R., Pellegrini, P. G., & da Rosa Tolfo, S. (2017). Intervenção em grupo de apoio psicológico a trabalhadores vítimas de assédio moral. *Revista de psicologia*, 35(1), 61–96.
- Arlindo Junior, G. B., Cavalcante, C. dos S., Filho, C. S. de A. R., & Sousa, C. M. de. (2017). Relação entre a síndrome de Burnout e a prática docente médica. *Revista Unimontes Científica*, 19(2), 126-136.
- Branco, F. M. F. C., Côrrea, C. A. S., Dutok, C. M. S., & Branco Neto, T. C. (2020). Síndrome de burnout entre trabalhadores de uma universidade na fronteira franco brasileira. *Revista de Pesquisa*, 12, 393–399. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8319>
- Caixeta, N. C., Silva, G. N., Queiroz, M. S. C., Nogueira, M. O., Lima, R. R., De Queiroz, V. A. M., ... & Amâncio, N. D. F. G. (2021). A síndrome de Burnout entre as profissões e suas consequências. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 593–610.

- Carpena, M. X., & Menezes, C. B. (2018). Efeito da meditação focada no estresse e mindfulness disposicional em universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3441>
- Carvalho, J. P. F. (2019). *Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): o caso dos servidores da Reitoria de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia* [Trabalho de Projeto, Instituto Politécnico de Santarém]. Repositório do Instituto Politécnico de Santarém. [https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2576/1/jackeline\\_trabalho%20DE%20projeto\\_vers%C3%A3o%20FINAL%203\\_Jackeline%20maio2.pdf](https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2576/1/jackeline_trabalho%20DE%20projeto_vers%C3%A3o%20FINAL%203_Jackeline%20maio2.pdf)
- Claudino, D. T. F., Souza, G. M. R. de, Silva, A. C., & Silva, J. F. (2021). O impacto de Programas de Qualidade de Vida no Trabalho em tempos de crise. *Research, Society and Development*, 10(17), e232101724881. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24881>
- Dias, K. M., da Silva Campos, L. A., de Freitas, M. R., & de Aguiar Ferreira, A. (2019). Prevalência da síndrome de Burnout em professores do curso de medicina de uma faculdade particular de Belo Horizonte. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, 3(2), 42–47.
- Ferreira, R. R., Ferreira, M. C., Antloga, C. S., & Bergamaschi, V. (2009). Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores. *Revista de Administração*, 44(2), 147-157.
- Gomes, J., Silva, A. S., & Bergamini, G. B. (2017). Saúde e qualidade de vida: influência do stress no ambiente de trabalho. *Revista Científica FAEMA*, 8(2), 207. doi: <https://doi.org/10.31072/rcf.v8i2.547>
- Guest, R. H. (1979). Quality of work life – learning from Tarrytown. *Harvard Business Review*, 57(4), 76–87. <https://hbr.org/1979/07/quality-of-work-life-learning-from-tarrytown>



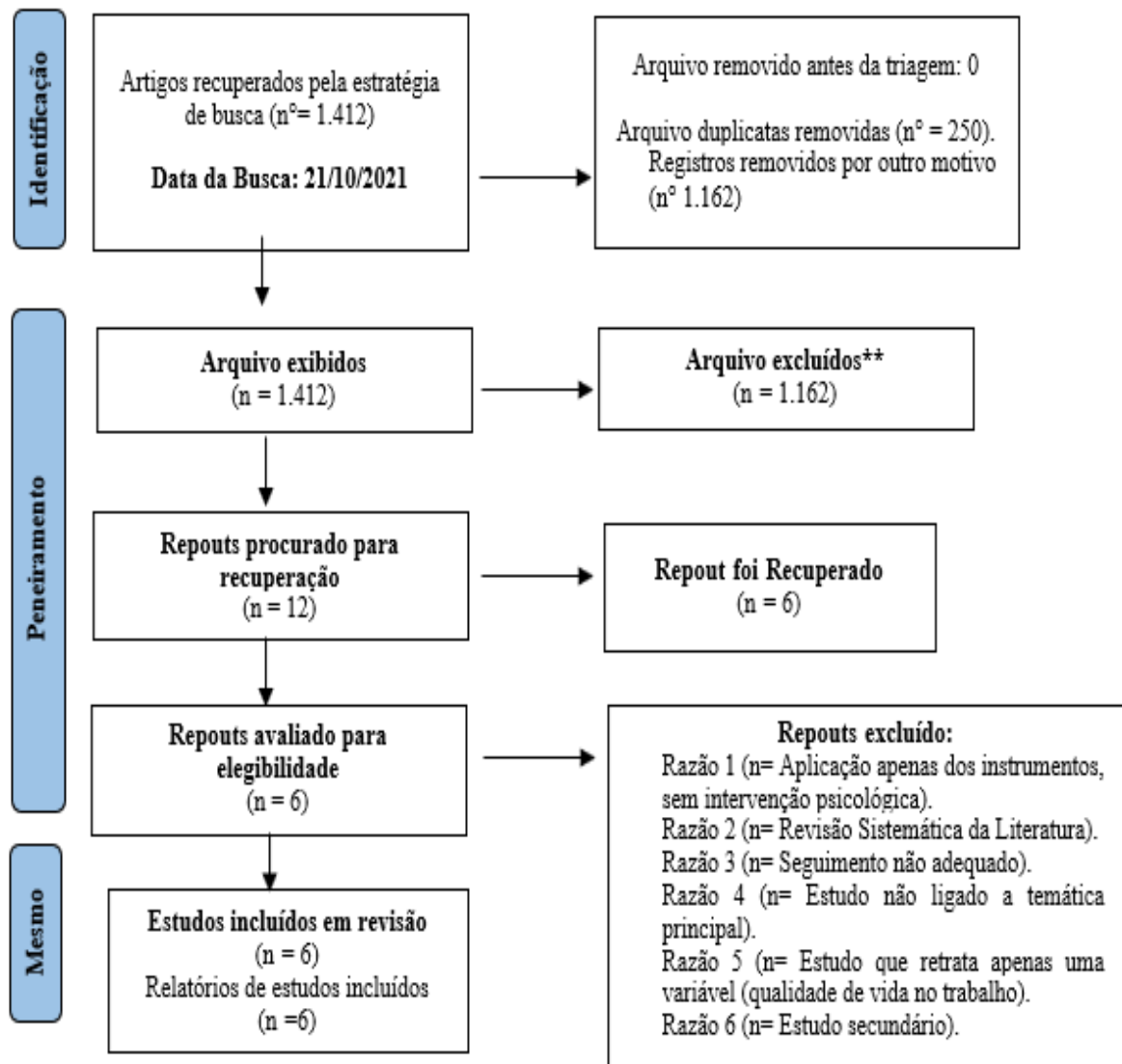
- Limongi-França, A. C., & Zaima, G. (2002). Gestão de qualidade de vida no trabalho-GQVT. *Manual de gestão de pessoas e equipes*.
- Marques, A. L., Borges, R., & Reis, I. D. C. (2016). Mudança organizacional e satisfação no trabalho: Um estudo com servidores públicos do estado de Minas Gerais. *Revista de Administração Pública*, 50(1), 41–58. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7612131034>
- Organização Mundial da Saúde (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. OMS; tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília: SESI/DN.  
[https://www.who.int/occupational\\_health/ambientes\\_de\\_trabalho.pdf](https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf)
- Paula, N. H. M. M., Formiga, N. S., da Silva, A. K. L., Franco, J. B. M., Oliveira, H. C. C., Prochazka, G. L. & Almeida, L. A. L. (2021). Quanto melhor vínculo eu tenho com minha organização, mais saudável estou! Correlatos entre suporte organizacional e danos relacionados ao trabalho. *Research, Society and Development*, 10(6), e15710615323–e15710615323. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15323>
- Ramos, C. E. B., Farias, J. A., Costa, M. B. D. S., & Fonseca, L. D. C. T. D. (2019). Impactos da Síndrome de Burnout na Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira de Ciências Da Saúde*, 23(3). doi: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.43595>
- Santos, A. C., & Menta, S. A. (2016). Refletindo a interface entre trabalho rural e saúde mental dos trabalhadores da citricultura. *Cadernos De Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 24(4), 765–775. doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0718>
- Silva, A. C. C. D., & Helal, D. H. (2019). Programa de preparação para aposentadoria em uma empresa pública de Pernambuco: Da análise à proposta de implementação. *Teoria e Prática em Administração*, 9(2), 137–148. doi: <https://doi.org/10.21714/2238-104x2019v9i2-45515>

Silva, L. C. N., Silva Neto, L. G., Moreno, L. F., Silva Gadelha, P. C., Santos, A. S., & Costa, R. S. L. (2020). Síndrome de Burnout entre Docentes de um Centro Universitário do Acre/Burnout Syndrome among Teachers of a University Center in Acre. *ID on line. Revista de psicologia, 14*(50), 1271–1281.

Sousa-Uva, A., & Serranheira, F. (2013). Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde. *Revista Brasileira de Medicina no Trabalho, 11*(1), 43–49.

<http://www.rbmt.org.br/details/66/pt-BR/trabalho-e-saude--doenca---o-desafio-sistematico-da-prevencao-dos-riscos-profissionais-e-o-esquecimento-reiterado-da-promocao-da-saude>

Souza, M. R. de, Caldas, T. C. G., & De Antoni, C. (2017). Fatores de Adoecimento dos Estudantes da Área da Saúde. *Psicologia E Saúde Em Debate, 3*(1), 99–126. doi: <https://doi.org/10.22289/2446-922x.v3n1a8>



**Figura 1:** Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Tabela 1

Síntese dos artigos selecionados para RSL sobre suporte psicológico e QVT

Identificação do Estudo	Local	Amostra	Objetivo	Delineamento	Principais Resultados	Conclusão
Paula et al. (2021)	O instrumento da pesquisa foi aplicado aos trabalhadores em todas as capitais brasileiras.	228 trabalhadores.	Verificar a relação entre a percepção do suporte organizacional e os danos relacionados ao trabalho em trabalhadores de distintas áreas e funções laborais.	Pesquisa Quantitativa, descritiva, exploratória e correlacional. Método Bola de Neve.	Quanto maior for o suporte organizacional, menor o dano relativo ao trabalho. Quanto menor for o suporte organizacional, maior os danos relativos ao trabalho.	A organização pode intervir através de diagnóstico e melhorias a fim de entregar aos trabalhadores uma qualidade de vida satisfatória e, consequentemente à essa ação, atingir melhores resultados através da redução do absenteísmo e presenteísmo.
Carpena e Menezes (2018)	Universidade Federal do Rio Grande (FURG).	56 estudantes de graduação e pós-graduação.	Relevância de testar intervenções que possam auxiliar na redução do estresse no contexto universitário.	Ensaio Controlado Não Randomizado (Pré e pós-teste).	Redução significativa dos níveis de estresse.	Melhora do funcionamento psicológico dos estudantes universitários.
Marques et al. (2016)	Estado de Minas Gerais.	679 servidores.	Compreender a reação dos servidores em relação à implantação da avaliação de desempenho individual (ADI).	Amostragem Aleatória Estratificada.	Os resultados da análise descritiva de mudança organizacional indicam que, em geral, a reação dos servidores é mais neutra em relação à implantação da ADI.	Níveis de trabalho significativamente mais elevados.
Albanaes et al. (2017)	Universidade Federal do Sul do Brasil.	Cinco mulheres, com escolaridade nível superior completo.	O objetivo deste estudo é descrever o desenvolvimento de um grupo de apoio a vítimas de assédio moral.	Abordagem Qualitativa de base interpretativista.	O assédio moral foi resultante do abuso de poder nas relações de trabalho.	Percebe-se a importância de intervenções com trabalhadores que sofreram assédio moral.

Silva e Helal (2019)	Instituição Pública de Administração Indireta do Estado de Pernambuco (PE).	16 funcionários e dois profissionais de recursos humanos responsáveis pelo programa.	Discutir a gestão do PPA de uma instituição pública.	Análise de Conteúdo (Bardin, 2000).	Necessidades de inclusão de etapas de sensibilização e avaliação periódica, de reforço da perspectiva processual da aposentadoria e vivência de grupo em todos os módulos, de participação da família e de funcionários aposentados e desligados da empresa.	O programa é compreendido de maneira positiva e eficiente por ambos os grupos entrevistados. É necessário desenvolver mais pesquisas sobre os programas de aposentadoria.
Santos e Menta (2016)	Lagarto (SE).	119 comunidades rurais.	Descrever a estrutura agrária e as condições de trabalho no cultivo da laranja.	Estudo exploratório de natureza empírica com abordagem qualitativa.	As condições de trabalho encontradas na citricultura da região pesquisada condizem com as condições que envolvem o trabalho rural em outras diferentes atividades rurais. Além disso, constata-se que o trabalho rural é uma ocupação socialmente desprestigiada.	As condições e as exigências do mercado de trabalho na atualidade impactam na saúde mental dos trabalhadores de diferentes formas.

Tabela 2

Principais impactos dos programas de psicologia na QVT

Impactos dos Programas na QVT	Artigos
Construção de um ambiente laboral mais saudável e que torna a jornada laboral mais amenizada.	Paula et al. (2021)
Redução do absenteísmo e presenteísmo.	Paula et al. (2021), e Carpena e Menezes (2018)
Desenvolvimento de habilidades para lidar com situações estressoras.	Paula et al. (2021), Carpena e Menezes (2018), e Marques et al. (2016).

Tabela 3

Principais estressores desqualificadores da QVT

<b>Principais estressores desqualificadores da QVT</b>	<b>Artigos</b>
Acumulação de funções	Paula et al. (2021); Santos e Menta (2016)
Excesso de trabalho na organização, cobrança de prazos para realização das tarefas e insatisfação com o salário	Paula et al. (2021); Marques et al. (2016)
Assédio Moral Organizacional, Violência e Estresse	Marques et al. (2016); Albanaes et.al (2017)
Falta de comunicação e informação aos colaboradores	Paula et al. (2021); Albanaes et al. (2017)
Rápidas mudanças organizacionais, instabilidade no comportamento do mercado, inseguranças no trabalho e emprego	Albanaes et al. (2017)
Riscos físicos, químicos, ergonômicos e mecânico	Santos e Menta (2016)

**Artigo II: Plantão Psicológico e Qualidade de Vida de Trabalhadores do Sistema FIEG:  
um estudo série de casos**

[Artigo produzido sobre as regras da Revista Subjetividades do programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (Unifor)]

**Resumo:** o objetivo do presente estudo é refletir sobre o impacto de uma intervenção de Plantão Psicológico na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) de trabalhadores de uma organização industrial, e analisar os principais desqualificadores de QVT. Trata-se de um estudo de metodologia mista e de avaliação pré e pós-intervenção, transversal e prospectivo. Participaram do presente estudo seis colaboradores atuantes na Federação das Indústrias de Goiás (FIEG). Foram aplicados uma ficha sociodemográfica e três instrumentos de avaliação da QVT, ansiedade e depressão, sendo eles: *Quality of Working Life Questionnaire (QWLQ-bref)*, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* e Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A). Após os colaboradores passarem pelo acompanhamento psicológico, foi possível o desenvolvimento por eles de estratégias para lidar com situações estressoras, o que contribuiu em níveis significativos direcionados ao controle de ansiedade e depressão. A partir dos resultados desta investigação, supõe-se pela importância de a instituição trabalhar, por meio de ações que sejam efetivas e estáveis, os aspectos preventivos para a saúde ocupacional, visando o acompanhamento dos colaboradores e melhor QVT.

**Palavras-chave:** Plantão Psicológico; Qualidade de Vida no Trabalho; trabalhadores da indústria; Sistema FIEG.

**Abstract:** the objective of the present study is to reflect on the impact of a Psychological Duty intervention on the Quality of Life at Work (QWL) of workers in an industrial organization, and to analyze the main QWL disqualifiers. It is a study of mixed methodology and pre- and post-intervention evaluation, transversal and prospective. Six employees working in the Federation of Industries of Goiás (FIEG) participated in the present study. A sociodemographic

form and three instruments to assess QWL, anxiety and depression were applied, namely: Quality of Working Life Questionnaire (QWLQ-bref), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Hamilton Anxiety Scale (HAM-A). After the employees went through psychological counseling, it was possible for them to develop strategies to deal with stressful situations, which contributed to significant levels aimed at controlling anxiety and depression. Based on the results of this investigation, it is assumed that it is important for the institution to work, through actions that are effective and stable, the preventive aspects for occupational health, aiming at monitoring employees and improving QVT.

Keywords: Psychological Shift; Quality of life at work; industry workers; FIEG system.

### **Introdução**

A preocupação com a saúde mental da população se intensifica durante uma grave crise social. A pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) pode ser descrita como uma dessas crises, a qual tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas, tendo atingido praticamente todo o planeta (OMS, 2020).

A pandemia da COVID-19 trouxe várias mudanças e, principalmente, novas formas de adaptação. As pessoas, em curto período, precisaram se readaptar devido à necessidade de isolamento social para a quebra da cadeia de transmissão do coronavírus denominado SARS-CoV-2, sendo este o procedimento mais adequado e recomendado pelas autoridades de saúde, visto o rápido contágio pela doença. Para tantos trabalhadores, suas atividades foram reenquadradas seguindo o novo modelo de serviço remoto.

Atualmente, vive-se em um mundo onde as mudanças e as exigências são contínuas e estão cada vez mais presentes no dia a dia. Um exemplo disso pode ser encontrado nas organizações. Para que se possa dar conta de todas as tarefas é preciso estar em um ambiente



onde as situações, as pessoas e as oportunidades favoreçam o desenvolvimento, e é a partir daí que se começa a pensar em qualidade de vida (Carvalho, 2016).

As organizações estão passando por transformações e mudanças constantes nas quais, por diversas vezes, o colaborador pode vivenciar um momento de insegurança e tensão, levando, potencialmente, a desenvolver doenças, sejam elas fisiológicas ou psicossomáticas. A readaptação em si já causa grande nível de ansiedade, principalmente, em um período em que todas as coisas que foram ocorrendo são emergentes e no qual foi necessário um olhar com cuidado sobre si mesmo e sobre o outro.

As mudanças sociais e econômicas do último quarto do século XX ocasionaram graves pressões psicológicas no campo do trabalho, sendo que as manifestações dessas transformações têm se evidenciado no século XXI sob a forma de estresse, adoecimento e baixa motivacional dos trabalhadores. Estes, usualmente, não têm percebido uma qualidade de vida satisfatória no trabalho (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009).

Sob o enfoque psicológico, pondera-se que as constantes mudanças estruturais no sistema produtivo tornam as organizações mais complexas, fato que se reflete nas relações de trabalho, gera instabilidade profissional e provoca ansiedade nos trabalhadores (Borges, Argolo, & Baker, 2006).

Já tem se tornado um lugar comum que o grande valor atribuído ao trabalho na vida das pessoas independe do tipo de atividade ocupacional desenvolvido pelo indivíduo, pois possui a capacidade de fortalecer sua autoestima, bem como contribuir para a tomada de decisões e abertura para novas relações sociais (Cardoso, Feijó, & Camargo, 2018; Silva, 2017).

Alguns estudos consideram que, diante da exposição do trabalhador às condições inadequadas de trabalho que tentam desequilibrá-lo, muitas vezes esse se esforça de forma individual, ou até mesmo coletivamente, para se defender dos fatores que o prejudicam, na

busca por manter-se produtivo. Todo esse esforço pode ser atualizado à custa de sofrimento, do estresse permanente, até mesmo do surgimento de agravos à saúde (Silva, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2017, destacou que as empresas/organizações podem adotar intervenções como parte de uma estratégia integrada de saúde e bem-estar, que inclua prevenção, identificação precoce, apoio e reabilitação. Ainda, segundo a OMS, um ambiente de trabalho negativo pode levar a problemas de saúde física e mental, uso abusivo de drogas ou álcool, absenteísmo e perda de produtividade (Couto, 2019).

O crescimento do desgaste mental dos trabalhadores vem aumentando em proporção mediante os contextos de mudança, as dificuldades de adaptação, o medo ao novo e problemas de natureza socioeconômica. A cada ano, evoluem-se para quase 160 milhões de novos casos de doenças relacionadas ao trabalho. Além disso, dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 2015, revelam que quase dois milhões de pessoas morrem por causa de tais doenças, e 358 mil pessoas morrem por acidentes relacionados ao trabalho. Portanto, é preciso refletir sobre as condições de saúde dos trabalhadores e os efeitos do afastamento do trabalho para o tratamento de saúde com o objetivo de formular políticas públicas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo (OIT, 2015).

Em algumas situações, as pessoas trazem para o ambiente de trabalho demandas mais presentes, impactando diretamente no seu relacionamento com o meio e as condições com que executa as suas atividades. Dessa forma, promover ações que envolvem o bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores é de extrema importância, vistas as atuais mudanças recorrentes, em que os níveis de ansiedade e depressão têm aumentado em taxas significativas.

No campo da regularização e orientação das profissões, o Plantão Psicológico foi reconhecido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), classificando-o como modelo de

atenção psicológica em comparação à psicoterapia tradicional, podendo, assim, ser percebido como modalidade inovadora (Mahfoud, 2012).

Segundo Tassinari (2003), o encontro no plantão psicológico tem como pressuposto que a pessoa que busca ajuda possa compreender melhor a sua problemática e a sua situação imediata, sendo que o profissional de Psicologia deve estar disponível para explorar possibilidades de resolução do problema sempre com uma atitude de interesse pelo relato e de modo aberto à escuta psicológica, em uma consideração positiva pelo outro e pelo que lhe é relatado. O cuidado prestado na urgência pode se dar em forma de acolhimento, compreensão da queixa, de fornecimento de informações e, também, como espaço de escuta psicológica e de resignificação de posturas. Posteriormente, pode ocorrer o encaminhamento dessa pessoa para outros serviços e especialidades (Mahfoud, 1987; Scorsolini-Comin, 2015).

Entretanto, embora não se possa generalizar que todo adoecimento é proveniente do trabalho, o sofrimento do trabalhador poderá se manifestar onde ele estiver, seja no contexto familiar, seja no de trabalho. Esse sofrimento implica danos não só à saúde física ou emocional do trabalhador, mas também às suas relações interpessoais e ao seu desempenho no trabalho, o que acarreta o seu afastamento por não conseguir mais exercer as suas atribuições profissionais (Mendes, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), numa perspectiva de clínica ampliada, valoriza-se a “escuta” com o significado, num primeiro momento, de uma forma de acolhimento da queixa ou dos relatos da pessoa que precisa de ajuda, mesmo quando não haja diretamente um interesse para formulação diagnóstica ou para a proposição de um tratamento.

Num contexto mais especializado, para Dourado et al. (2016), a prática da escuta psicológica, seja qual for a modalidade de atendimento, não é apenas uma ferramenta de interlocução, mas também se refere a uma escuta psicológica diferenciada, que pressupõe as interações com conteúdo capazes de expor experiências, sentimentos e percepções.

Este estudo tem por objetivo primário refletir sobre o impacto de uma intervenção de Plantão Psicológico na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) de trabalhadores de uma organização industrial. Como objetivos específicos têm-se: 1) Avaliar os indicadores de qualidade de vida, de ansiedade e de depressão, pré e pós-Plantão Psicológico, de colaboradores atuantes no Sistema da Federação da Indústrias de Goiás (FIEG); 2) Relacionar os dados sociodemográficos, indicadores de qualidade de vida, indicadores de ansiedade e de depressão, pré e pós-Plantão Psicológico, dos colaboradores atuantes no Sistema FIEG; e, 3) Compreender as principais vivências relatadas no Plantão Psicológico (fatores de risco, fatores de proteção e indicadores de resiliência) dos colaboradores atuantes no Sistema FIEG.

### **Método**

**Tipo de Investigação:** trata-se de um estudo de metodologia mista e de avaliação pré e pós-intervenção, transversal e prospectivo. Os dados estatísticos foram tratados, utilizando-se o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS-22.0) por meio de análises estatística descritivas. A fim de verificar se há associação entre os resultados dos momentos pré e pós-intervenção de um protocolo estruturado para minimizar fatores ligados a qualidade de vida no trabalho, ansiedade e depressão de profissionais que trabalham na Federação das Indústrias do Estado de Goiás (FIEG), realizou-se o Teste de Qui-quadrado de Person com o Teste Exato de Fisher. E para avaliar se existe diferença estatística significativa entre estes momentos, utilizou-se o Teste Mann-Whitney, ambos os testes não-paramétricos.

Com o Teste de Qui-quadrado de Person e o Teste Exato de Fisher é possível observar se há diferença associativa significativa ( $p$  valor que representa a significância entre os grupos), ou não, em situações das quais o número de participantes por categorias na pesquisa for igual ou menor que cinco ( $n \leq 5$ ). Estas análises foram escolhidas por se tratar de uma amostra muito pequena e por não atender os critérios de utilização de análises estatística não paramétrica.

Considerou-se a significância o  $p \leq 0,05$  para associação, assim como para apresentar se há ou não diferença entre os dois momentos de coleta de dados (Field, 2009).

**Participantes:** seis colaboradores, de ambos os sexos, que estavam na faixa etária de 18 a 60 anos, residentes em Goiânia (GO) e região, e que foram inscritos no Programa de Plantão Psicológico do Sistema FIEG.

**Campo de Investigação:** este estudo foi desenvolvido por meio da Gerência de Recursos Humanos e Conhecimento (GERHC) da FIEG-GO.

**Instrumentos utilizados:** a) *Quality of Working Life Questionnaire (QWLQ-Bref)* – trata-se de um questionário de QVT, desenvolvido a partir do trabalho de Reis Júnior, Pilatti e Pedroso (2011) e, posteriormente, Cheremeta, Pedroso, Pilatti e Kovaleski (2011) criaram uma versão abreviada do QWLQ-78, a qual possibilita mais rapidez na sua aplicação e avaliação. O questionário *QWLQ-Bref* é composto de 20 questões para avaliação dos domínios Físico/Saúde, Psicológico, Pessoal e Profissional da QVT, além da QVT como fator global. As questões são apresentadas em uma escala do tipo *Likert*, de cinco alternativas, em que o ponto 01 (um) representa uma resposta muito negativa e o ponto 05 (cinco) representa uma resposta muito positiva (Cheremeta et al., 2011); b) *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983) (Marcolino et al., 2007). A HADS foi limitada em 14 itens, divididos em subescala de ansiedade e de depressão, com dois pontos de corte para serem utilizados em ambas as subescalas: casos possíveis recebem pontuação superior a oito, e, casos prováveis, superior a 11 pontos. Distúrbios graves recebem mais de 15 pontos; e, c) Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A): composta de 14 perguntas, com um escore para cada uma delas que varia de 0 (zero) a 04 (quatro), e um escore total que varia de 0 (zero) a 56. Cada item é avaliado segundo uma escala que varia de 0 (zero) a 04 (quatro) de intensidade (0 = ausente; 2 = leve; 3 = média; 4 = máxima). Vale ressaltar que a soma dos escores obtidos em

cada item resulta em um escore total que varia de 0 (zero) a 56 (Hamilton, 1959, citado em Pedrosa, Couto, & Luchesse, 2017).

**Procedimento:** A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2021, onde inicialmente a pesquisadora entrou em contato com os colaboradores para verificar o interesse em participar da pesquisa na forma remota. A pesquisadora entrou em contato com a GERHC, para expor o início da coleta de dados. Após os colaboradores terem concordado, então assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi garantido a eles o sigilo, bem como a possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento do processo, sem nenhum dano para eles. Posteriormente, a pesquisadora aplicou os instrumentos pré e pós-intervenção aos participantes com o intervalo entre a primeira e última aplicação de trinta dias, sendo os participantes acompanhados através dos atendimentos pelo Plantão Psicológico.

**Aspectos Éticos da Pesquisa:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética de Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), sob o Parecer de n.º 5.338.777, do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).

### **Resultados**

Os resultados foram trabalhados sob três aspectos, quais sejam: (1) a caracterização dos dados sociodemográficos, do protocolo do plantão psicológico, das condições de trabalho e do conceito de QVT para os colaboradores/trabalhadores (2) os escores obtidos por meio das escalas de QVT, ansiedade e depressão; (3) e a síntese temática dos aspectos mais relevantes do processo de apoio psicológico, de acordo com cada participante.

#### **Caracterização dos dados sociodemográficos, do protocolo do plantão psicológico, das condições de trabalho, e do conceito de QVT para os colaboradores**

Para o início da pesquisa foi solicitado aos participantes o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Anexo I) e a Ficha Sociodemográfica (Anexo II)

onde constituiu em responder informações gerais de identificação e a compreensão sobre qualidade de vida no trabalho.

Logo após o preenchimento e aceite em participar da pesquisa, foram aplicados os seguintes questionários: Quality of Working Life Questionnaire (QWLQ-*bref*), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A). A aplicação dos questionários foi realizada nos momentos pré e pós-intervenção durante os atendimentos do Plantão Psicológico Institucional, momento em que buscou-se verificar o nível da qualidade de vida no trabalho, da ansiedade e da depressão dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos, de condições de trabalho e de hábitos de saúde de Colaboradores da Federação das Indústrias de Goiás (FIEG)

<b>Característica</b>	<b>F</b>	<b>Característica</b>	<b>F</b>
<b>Idade</b>		<b>Tempo de Trabalho na Instituição</b>	
30-40	3	Entre 1 e 5 anos	1
40-50	2	Entre 10 e 15 anos	3
50-60	1	De 15 e 20 anos	1
		Mais de 20 anos.	1
<b>Sexo</b>		<b>Horas Trabalhadas por Dia</b>	
Masculino	2	8 horas	6
Feminino	4		
<b>Estado Civil</b>		<b>Realiza algum tipo de atividade física</b>	
Solteiro(a)	2	Não	3
Casado(a)	1	Sim	3
Divorciado(a)	1		
Amasiado(a)	1	<b>Modalidade de Atividade Física</b>	
Viúvo(a)	1	Academia	1
		Caminhada	2
<b>Quantidade de Filhos</b>		<b>Qde. /Semana (se Praticar Ativ. Físicas)</b>	
Nenhum	2	2 vezes	2
1 filho	2	3 vezes ou mais	1
2 filhos	2		
<b>Escolaridade</b>		<b>Acompanhamento Psiquiátrico</b>	
Ensino Médio Completo	1	Não	5
Cursando Esp. e Pós-graduação	1	Sim	1
Esp. ou Pós-graduação Completos	4		
<b>Profissão</b>		<b>Uso de medicação</b>	
Assistente Administrativo	3	Não	4
Instrutor(a) Orientador	1	Sim	2
Analista Administrativo	1	<b>Medicação</b>	
Supervisora Administrativa	1	Sintocalmy	1

---

Para a realização do presente estudo teve-se a participação de seis inscitos(as), sendo quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino, todos com mais de 30 anos de idade; com relação ao *status* civil, dois dos participantes estão solteiros(as), um casado(a), um divorciado(a), um amasiado(a) e um viúvo(a). No quantitativo de filhos, dois não possuem filhos, um têm filho e dois têm dois filhos. Em nível de escolaridade, um possui o Ensino Médio Completo, um têm curso de Especialização ou Pós-Graduação e quatro têm Especialização ou Pós-Graduação Completos. Referente ao cargo exercido na instituição, três participantes exercem o cargo de Assistente Administrativo, um é Instrutor Orientador, um é Analista Administrativo e uma é Supervisora Administrativa.

Em relação ao tempo de trabalho, um possui entre um e cinco anos, três têm entre 15 e 20 anos e um com mais de 20 anos. Todos os participantes atuam em jornada de 08 (oito) horas semanais, sendo que três participantes não praticam atividades físicas, dois fazem caminhada e um frequenta a academia. Dos que praticam atividade física, um realiza duas vezes na semana e um três vezes ou mais.

Referente ao acompanhamento psiquiátrico, cinco participantes não fazem acompanhamento e um está sob o acompanhamento psiquiátrico. Assim, quatro deles não fazem o uso de qualquer medicação, onde um participante utiliza o Glifage Xr para diabetes e outra faz uso de Sintocalmy para controle de ansiedade.

No decorrer dos atendimentos durante o plantão psicológico foi realizada a Escuta Psicológica e Acolhimento aos participantes, visando compreender as suas principais queixas e os motivos pelos quais estavam à procura do serviço de psicologia na organização de trabalho.

A prática do plantão psicológico propõe o acolhimento imediato da pessoa por meio de uma escuta qualificada. Nesse modelo de atendimento não há necessariamente delimitação ou sistematização dessa oferta de ajuda, de modo que o profissional esteja à disposição



de "encontrar com o outro na urgência" em uma dada comunidade ou instituição, por períodos determinados ou ininterruptos (Doescher, A. M. L & Henriques, W.M, 2012; Mahfoud, M. 1999).

Percebe-se que a escuta psicológica é uma ferramenta básica que o psicólogo utiliza em diferentes contextos de atuação. No cuidado, a escuta psicológica pode minimizar as angústias e diminuir o sofrimento do assistido, pois por meio do diálogo que se desenvolve, possibilita ao indivíduo ouvir o que está proferindo, induzindo-o a uma autorreflexão (Brusamarello et al., 2013).

A partir dos resultados dos instrumentos obtidos durante o período de pré-intervenção, foi realizado com os participantes a aplicação das técnicas presentes no Protocolo de Plantão Psicológico (Quadro 1), visando contribuir para a promoção da saúde e bem-estar deles.

Para responder as demandas emergenciais relacionadas a ansiedade dos participantes, foram aplicadas as seguintes técnicas: Treinamento Autógeno (Anexo VI), Treino Respiratório para relaxamento e redução dos sintomas da ansiedade (Anexo VII), Dicas para lidar com a Ansiedade (Anexo VIII) e Técnicas para Lidar com a Ansiedade (Anexo IX). Referente as demandas relacionadas a depressão, utilizou-se as seguintes técnicas: 9 Leis do Medo (Anexo X) e Estratégia Acalma-se (Anexo XI). Para promoção da qualidade de vida no trabalho utilizou-se: Técnicas de Gestão do Tempo (Anexo XII) e Princípios que ajudam na aceitação das mudanças (Anexo XIII).

Quadro 1. Principais Técnicas Utilizadas no Protocolo de Plantão Psicológico.

<b>Protocolo de Plantão Psicológico</b>
Preenchimento da Ficha Sociodemográfica.
Preenchimento dos Questionários Quality of Working Life Questionnaire (QWLQ- <i>Bref</i> ) (Reis Júnior, Pilatti e Kovaleski (2010), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983) (Marcolino et al., 2007) e Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) (Hamilton, 1959).
Escuta Psicológica e Acolhimento.
<b>Técnicas para Manejo da Ansiedade</b>
Treinamento Autógeno Simplificado (TAS) (Schultz, 1969).
Treino respiratório para relaxamento e redução dos sintomas da ansiedade (Rangé, 2010).

Dicas para Lidar com a Ansiedade e Evitar o Estresse (Rangé, 1995).
Técnicas para Lidar com a Ansiedade (Rodrigo, J. 2014).
<b>Técnicas para Manejo da Depressão</b>
9 Leis do Medo (O'Connor, 2013).
Estratégia Acalma-se (Rangé, 1995).
<b>Técnicas Qualidade de Vida no Trabalho</b>
Técnicas de Gestão do Tempo (Broc Cavero, 2011).
Princípios que ajudam na aceitação das mudanças (Walter, R. 2013).

O Quadro 2 está relacionado às informações relatadas pelos colaboradores com a percepção sobre QVT, com uma compreensão pessoal. Observa-se que todos a interligam em questões de saúde física e psicológica, proporcionando identificar fatores do bem-estar dos participantes e níveis de satisfação no ambiente de trabalho.

Quadro 2. Concepções de Qualidade de Vida no Trabalho de Colaboradores da Federação das Indústrias de Goiás (FIEG), nos períodos Pré e Pós-intervenção com Plantão Psicológico.

Variáveis	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Conceito de Qualidade e Vida no Trabalho Pré-Intervenção	“É uma parte importante para saúde mental do indivíduo. É ter uma vida com menos estresse, mais lazer e o trabalho sem desgaste.”	“É a satisfação do colaborador em várias áreas”.	“É quando o colaborador desenvolve suas atividades dentro do seu período de trabalho, e elas não causam impactos danosos a sua saúde”.	“Promove o bem-estar nas tarefas”.	“Permite ao colaborador avaliar um indicador de satisfação profissional e pessoal no ambiente de trabalho.”	“É muito importante ter qualidade de vida no trabalho”.
Conceito de Qualidade e Vida no Trabalho Pós-Intervenção	“Temos que ter uma vida profissional que nos permita relaxar e ter momentos prazerosos durante o trabalho”.	“Manter um ambiente harmonioso, respeitar as diferenças e ser empático. Quando nós colocamos no lugar do outro os conflitos diminuem.”	“É muito importante para o bom andamento das atividades”.	“Ter um ambiente de trabalho agradável, com bom relacionamento e que ofereça crescimento profissional”.	“Permite ao colaborador executar suas atribuições, dentro de um ambiente ordeiro, pautado no respeito e na qualidade das relações interpessoais.”	“É importante para termos um bom desempenho nas atividades”.

Por meio da análise obtida, pelo Teste de Qui-quadrado de Person com o Teste Exato de Fisher, observou-se que os dados dos dois momentos da pesquisa, pré e pós-intervenção, não apresentaram associação significativa entre eles para nenhum dos instrumentos utilizados

(avaliação da demanda, QWLQ-*bref*, HADS, HAM-A). Pode-se dizer que não há associação entre o momento pré e pós-intervenção, demonstrando que os dados pós-intervenção não foram diferentes significativamente dos pré-intervenção. Assim, os participantes não apresentaram associações significativas com a intervenção realizada por meio do protocolo proposto neste estudo (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre a QVT, ansiedade e depressão nos momentos pré e pós-intervenção Teste de Qui-quadrado de Person com o Teste Exato de Fisher, de Colaboradores da Federação das Indústrias de Goiás (FIEG), nos períodos Pré e Pós-intervenção com Plantão Psicológico.

Variáveis	Categorias	Grupo		Total	p
		Pré	Pós		
HAM psíquica	Ausente	0	1	1	1,000
	intensidade ligeira	1	0	1	
	intensidade máxima (incapacitante)	5	5	10	
HAM somática	Ausente	1	2	3	0,766
	intensidade ligeira	3	1	4	
	intensidade média	0	1	1	
	intensidade máxima (incapacitante)	2	2	4	
HAD Ansiedade	Impossível	5	5	10	1,000
	Possível	1	0	1	
	Provável	0	1	1	
HAD Depressão	Impossível	5	3	8	0,182
	Possível	0	3	3	
	Provável	1	0	1	
Demanda Ansiedade	Pensamentos Disfuncionais	2	0	2	0,318
	Preocupação excessiva	2	5	7	
	Medo do futuro	2	1	3	
Demanda Depressão	Cansaço excessivo	1	0	1	0,545
	Mudança de humor	1	0	1	
	Choro frequente	1	3	4	
	Medo do fracasso	3	3	6	
Demanda QVT	Excesso de Atividade	2	6	8	0,061
	Excesso de Cobranças	1	0	1	
	Desorganização	3	0	3	
QVT Total	Satisfeito	5	6	11	1,000
	muito satisfeito	1	0	1	
QVT Domínio Físico	Neutro	0	1	1	1,000
	Satisfeito	4	4	8	
	muito satisfeito	2	1	3	
QVT Domínio Psicológico	Satisfeito	4	6	10	0,455
	muito satisfeito	2	0	2	
QVT Domínio Pessoal	Satisfeito	4	5	9	1,000
	muito satisfeito	2	1	3	
	Neutro	0	2	2	

QVT Domínio Profissional	Satisfeito	6	4	10
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>

Teste de Qui-quadrado de Person com o Teste Exato de Fisher,  $p \leq 0,05$

Ao realizar análise comparativas entre postos de médias nos dois momentos, a fim de levantar se há diferença significativa estatística entre os dois momentos (pré e pós-intervenção), por meio da análise Mann-Whitney – U, observou-se que não houve diferença para nenhuma das variáveis avaliadas (QVT, ansiedade e depressão) (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação de postos de médias entre a QVT, ansiedade e depressão nos momentos pré e pós-intervenção, de Colaboradores da Federação das Indústrias de Goiás (FIEG), nos períodos Pré e Pós-intervenção com Plantão Psicológico.

Grupo		N	Postos de média	Soma de Classificações	U de Mann-Whitney	p
HAD Ansiedade	Pré	6	5,25	31,50	10,500	,222
	Pós	6	7,75	46,50		
HAD Depressão	Pré	6	5,33	32,00	11,000	,258
	Pós	6	7,67	46,00		
HAM psíquica	Pré	6	6,58	39,50	17,500	,902
	Pós	6	6,42	38,50		
HAM somática	Pré	6	6,58	39,50	17,500	,933
	Pós	6	6,42	38,50		
HAD Ansiedade	Pré	6	6,42	38,50	17,500	,902
	Pós	6	6,58	39,50		
HAD Depressão	Pré	6	5,75	34,50	13,500	,386
	Pós	6	7,25	43,50		
QVT Total	Pré	6	7,00	42,00	15,000	,317
	Pós	6	6,00	36,00		
Domínio Físico	Pré	6	7,33	44,00	13,000	,336
	Pós	6	5,67	34,00		
Domínio Psicológico	Pré	6	7,50	45,00	12,000	,138
	Pós	6	5,50	33,00		
Domínio Pessoal	Pré	6	7,00	42,00	15,000	,523
	Pós	6	6,00	36,00		
Domínio Profissional	Pré	6	7,50	45,00	12,000	,138
	Pós	6	5,50	33,00		
<b>Total</b>		<b>12</b>				

Teste Mann-Whitney,  $p \leq 0,05$

No entanto, ao analisar qualitativamente, pode-se dizer que de acordo com a categorização pré-intervenção (Quadro 3) foi possível identificar, por meio dos relatos obtidos,

que os participantes demonstravam dificuldade de comunicação, organização e atenção, sendo eles direcionadas a QVT. No quesito referente a Ansiedade nota-se medo do futuro, preocupação excessiva e dificuldade de lidar com as mudanças. Em relação a depressão retratavam-se o cansaço excessivo, dificuldade de relacionamento, autocobrança excessiva e desânimo.

Quadro 3. Categorização das Queixas apresentadas pelos participantes nos períodos de Pré-intervenção do Plantão Psicológico.

<b>Categorização da Queixa</b>						
<b><i>1° Atendimento (Pré – Intervenção)</i></b>						
<b>Participantes</b>	<b><i>P1</i></b>	<b><i>P2</i></b>	<b><i>P3</i></b>	<b><i>P4</i></b>	<b><i>P5</i></b>	<b><i>P6</i></b>
<b><i>QVT</i></b>	“Dificuldade de comunicação no Ambiente de Trabalho e na Tomada de Decisão.”	“Dificuldade para se manter centrada nas atividades”.	“Reestruturação da carreira profissional.”	“Devido ao longo período na instituição se sente cansada frente ao que precisa ser feito, se estressando com facilidade.”	“Dificuldades para organizar as atividades do trabalho.”	“Dificuldade de dizer não para os seus superiores.”
<b><i>Ansiedade</i></b>	“Medo de iniciar algo novo.”	“Medo com relação ao futuro”.	“Dificuldade para lidar com as mudanças no ambiente de trabalho.”	“Preocupação excessiva.”	“Medo do futuro.”	“Medo de adoecer e não conseguir aproveitar a vida.”
<b><i>Depressão</i></b>	“Cansaço ao executar as atividades.”	“Dificuldades de relacionamento com o esposo”.	“Autocobrança excessiva nas atividades do trabalho e dificuldade de falar não para os seus superiores”.	“Elevada tristeza devido a problemas familiares.”	“Vivenciou a morte da esposa, sendo um período difícil e hoje em dia possui medo de algo acontecer com suas filhas.”	“Sentimento de desânimo nas atividades e medo de não conseguir seguir vida.”

Durante os atendimentos foram apresentados como demanda pelos participantes (Quadro 4) o excesso de atividades, cobranças e desorganização das atividades, sendo categorizadas na QVT. O surgimento de pensamentos disfuncionais, preocupação excessiva e medo do futuro relacionados a ansiedade e cansaço excessivo, mudança de humor, choro frequente e medo do fracasso direcionado a depressão. Observa-se que esses fatores se

interligam à queixa apresentada, estando diretamente integradas e impactando na qualidade de vida no trabalho, principalmente entre os sintomas físicos e psicológicos.

Quadro 4. Categorização das Demandas apresentadas pelos participantes durante a intervenção do Plantão Psicológico.

<b>Categorização das Demandas</b>						
<b>2° Atendimento – 3° Atendimento</b>						
<b>Participantes</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>
<b>QVT</b>	“Excesso de atividades no trabalho.”	“Iniciou novos cursos de atualização profissional”.	“Excesso de cobrança dos superiores por resultados.”	“Desorganização das atividades do trabalho.”	“Dificuldade de conciliar as atividades do trabalho e pessoais.”	“Dificuldade em tomar decisões.”
<b>Ansiedade</b>	“Pensamentos disfuncionais e excesso de organização.”	“Autocobrança excessiva em suas atividades pessoais.”	“Medo do futuro, principalmente se não conseguir uma nova oportunidade de trabalho.”	“Pensamento acelerado e dificuldade de dizer não.”	“Preocupação excessiva com as filhas e dificuldade de esperar.”	“Medo do que as pessoas pensam sobre si.”
<b>Depressão</b>	“Cansaço excessivo.”	“Medo e insegurança nas atividades diárias”.	“Mudança frequente de humor.”	“Choro frequente frente as situações que exigem uma decisão.”	“Medo de não conseguir realizar as suas atividades diárias.”	“Medo de se contaminar pela COVID-19, através do trabalho.”

Logo após a intervenção psicológica, os participantes relataram e definiram a QVT mais voltada para o bem-estar e saúde emocional, tendo com maior clareza o quanto ela impacta diretamente nas relações de trabalho, e se interliga ao respeito para com o outro, buscando por um clima organizacional mais favorável para o desempenho das atividades.

De acordo com os resultados do QWLQ-Bref, embora o domínio profissional tenha ficado na faixa neutra, de acordo com os dados obtidos por meio de relatos dos participantes, nota-se que eles possuem dificuldade de se posicionar mediante as situações do dia a dia no

ambiente organizacional, principalmente no quesito referente ao excesso de atividades e cobranças.

Por meio de relatos dos participantes, ainda, observa-se conforme Quadro 5 que após a intervenção, houve uma melhora na QVT, principalmente referente ao posicionamento nas relações de trabalho, adesão de momentos de lazer e descanso, recolocação profissional, organização e planejamento das atividades e ao estabelecimento de limites com o próximo, principalmente o posicionamento mediante as situações no ambiente de trabalho. Observa-se que anterior à intervenção, os participantes tinham dificuldade de expor as suas opiniões, assim como de organizar as tarefas e manter o foco nelas.

Quadro 5. Relatos Pós – Intervenção no 4º Atendimento, de Colaboradores da Federação das Indústrias de Goiás (FIEG).

<b>Relatos Pós – Intervenção</b>						
<b>4º Atendimento</b>						
<b>Participantes</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>
	“Passou a praticar técnicas de respiração e solicitou ao seu gestor imediato a divisão das tarefas. Buscou dedicar mais tempo para si, assistindo filmes, séries e se permitindo descansar. Iniciou um planejamento profissional e começou a sair com seus amigos”.	“Procurou manter um diálogo melhor com seu esposo. Passou a dizer não e a se posicionar para o outro. Iniciou um curso de ensino profissionalizante em sua área de formação. Adotou o hábito de eliminar os pensamentos negativos”.	“Se permitiu descansar e agendar suas férias atrasadas. Começou a realizar técnicas de respiração. Conversou com o seu gestor imediato para uma recolocação profissional. Colocou em prática a técnica para lidar com a ansiedade”.	“Começou a organizar e planejar melhor as suas tarefas. Parou o uso do cigarro e foi ao médico realizar exames de rotina.”	“Iniciou atividades físicas e organizou os seus horários no trabalho. Passou a estabelecer limites e se posicionar com o próximo.”	“Começou uma educação financeira. Passou a dividir as responsabilidades e ter posicionamento pessoal mediante as tarefas. Iniciou atividade física e começou a praticar técnicas de respiração.”

Observa-se que as queixas foram singulares a cada colaborador, e cada um conseguiu criar estratégias de enfrentamento para lidar com as situações estressoras e de adoecimento

psicológico. Ao término de cada acompanhamento psicológico, seguindo o protocolo, conforme as orientações e regras, observa-se a redução dos níveis de ansiedade, embora não apresente diferença estatística significativa, além de observar a presença da prática de comportamentos mais saudáveis, que visam a qualidade de vida e promoção da saúde.

### **Discussão**

O objetivo geral desta investigação foi avaliar o impacto de uma intervenção de Plantão Psicológico na QVT de trabalhadores de uma organização industrial.

Para a coleta de dados da pesquisa, em decorrência da pandemia provocada pela COVID-19, foi necessário adaptar o método para o sistema remoto e readequação para as condições do ambiente virtual, reduzindo assim, o quantitativo de participantes, fatos que trouxeram uma fragilidade para o presente estudo. Assim, em todo o processo de acompanhamento dos participantes, os quais se inscreveram para o acompanhamento do Plantão Psicológico, observou-se o quanto a escuta psicológica e as intervenções terapêuticas utilizando o protocolo de atendimento, trouxe um diferencial dentro do ambiente organizacional, em que todas as demandas apresentadas como emergentes e urgentes, foram o medo e a insegurança sentimentos diários no contexto de mudança organizacional.

O contexto de mudanças e grandes inovações tecnológicas dentro das organizações de trabalho, fez com que os colaboradores precisassem de se adaptar e se adequar às novas rotinas de trabalho. No decorrer dos atendimentos por meio do Plantão Psicológico, entre os relatos dos participantes, observou-se o medo do novo e a insegurança para lidar com essas situações. De acordo Kozyreff e Bega (2020), as novas formas de trabalho geram novos riscos, tais como cargas mais pesadas, intensificação (redução do número de trabalhadores), longas horas de trabalho, necessidade de multiespecialização (polivalência), condições precárias, postos na economia informal, insegurança no trabalho, e novas formas emergentes de trabalho: autonomia, terceirização, contratos temporários e trabalhadores migrantes.



Inicialmente, quanto aos dados sociodemográficos, a amostra de participantes é, significativamente feminina, sendo que todas têm uma jornada além de cinco anos na instituição. Ao longo dos anos, mudanças importantes têm ocorrido na participação das mulheres no mercado de trabalho. Este processo se consolida a cada dia deixando de ser apenas uma oscilação temporária, tornando o processo de incorporação do contingente feminino um fenômeno social contínuo e persistente (Garcia & Conforto, 2012).

No contexto organizacional, olhar o colaborador e reconhecer as suas necessidades e a forma como este se desenvolve frente aos desafios que vivencia é essencial, pois por meio dessa observação se torna possível compreender as suas demandas, receios, medos e insegurança, assim como analisar os fatores que geram maior ansiedade. A partir dos dados coletados na pesquisa, de acordo com os participantes (P1, P2, P3 e P5), a falta de voz na tomada de decisões, assim como o processo de readaptação mediante as mudanças e ajustes na forma de conduzir as atividades, geram sentimentos de dúvidas e incertezas, que impactam diretamente no nível de atenção e concentração no ambiente de trabalho, fatores esses que agem como desqualificadores da QVT.

Para Faria, Klosinski, Rustick e Oliveira (2018), o adoecimento no trabalho tem sido observado há algum tempo, e a partir disso se estabeleceu um consenso de que os ambientes de trabalho exercem influência sobre a saúde. Entre as diferentes categorias profissionais, têm crescido o interesse sobre o impacto psicossocial do trabalho, já que este possui grande importância na vida dos sujeitos. Os riscos psicossociais relacionados ao trabalho, tais como a organização, as relações e as exigências decorrentes da atividade laboral, podem levar ao adoecimento mental desses indivíduos. Assim, dentre os estressores predominantes analisados durante este estudo, observam-se: a ansiedade com relação ao novo e medo do futuro, principalmente pela instabilidade de trabalho, e dificuldades para lidar com as novas estratégias das tarefas em ritmo acelerado. A ansiedade é caracterizada pelo sentimento de ter a vida

dominada pelo medo; o indivíduo vive com a sensação de que algo muito ruim pode acontecer a qualquer momento, e esse sentimento desencadeia crises súbitas e intensas de grande desespero, deixando o trabalhador sem equilíbrio emocional, sem conhecimento de si mesmo, e sem saber o seu potencial (Bocalandro, 2016).

A ansiedade é caracterizada pelo sentimento de ter a vida dominada pelo medo; o indivíduo vive com a sensação de que algo muito ruim pode acontecer a qualquer momento, e esse sentimento desencadeia crises súbitas e intensas de grande desespero, deixando o trabalhador sem equilíbrio emocional, sem conhecimento de si mesmo, e sem saber o seu potencial (Bocalandro, 2016).

O colaborador que trabalha em um espaço, que permita o seu crescimento e desenvolvimento, contribui significativamente para o bom andamento das atividades e cumprimento dos objetivos institucionais, mantendo-se focado e colaborando para o bom clima organizacional. Segundo Khan, Durrani, Tauni e Aslam (2015), a motivação encontra-se ligada às recompensas que as organizações conferem aos seus colaboradores pelas atividades que desempenham. Isto significa que os colaboradores se sentem motivados, e esforçam-se para atingir determinado objetivo quando percebem que o seu trabalho/esforço é recompensado.

Na aplicação da escala HADS, observou-se que antes da intervenção havia três colaboradores com possível depressão, e após a intervenção observou-se um caso de provável depressão, nesse sentido, se torna importante observar o quanto as mudanças impactam diretamente no comportamento dos colaboradores dentro das organizações de trabalho, assim como impactam as estratégias utilizadas pela gestão para condução das tarefas. Nota-se que após o acompanhamento e aplicação do protocolo de plantão psicológico, os participantes tiveram consciência sobre os sentimentos, emoções e quais hábitos poderiam ser adotados visando favorecer a qualidade de vida no trabalho, podendo estar relacionado a um caso de provável depressão.

Conforme Farias e Tino (2019), a depressão no ambiente laboral pode ser evitada a partir da construção de um clima organizacional positivo, ou seja, um ambiente onde os colaboradores têm o prazer em se relacionar com os outros, imperando a gentileza e o coletivo. A organização, também, deve investir em programas de qualidade de vida, incentivando e permitindo a realização de atividades físicas, de modo que o colaborador se sinta amparado pela liderança. Compreende-se que a empatia é o melhor caminho para o desenvolvimento de um clima organizacional positivo e livre de indícios depressivos.

No quesito referente às mudanças no ambiente de trabalho, constata-se que em decorrência da pandemia provocada pela COVID-19, houve um aumento significativo do medo e insegurança nas relações de trabalho, interligando a representatividade do emprego na vida do indivíduo. As turbulências econômicas, sociais e psicológicas decorrentes da pandemia da COVID-19 levam os indivíduos a enfrentar níveis mais agudos de insegurança no trabalho, o que pode resultar em menor engajamento (Saks, 2006; Goodell, 2020; Kuckertz et al., 2020; Hamouche, 2020).

Nos relatos dos participantes da pesquisa, foi possível observar que eles chegavam ao serviço de psicologia muito aflitos e ansiosos com as demandas emergentes, e que no decorrer dos atendimentos, tiveram uma melhora frente às situações e à forma de lidar com elas, favorecendo o bem-estar físico e psicológico, passando de uma situação de provável para temporária ansiedade.

Em algumas situações as pessoas trazem para o ambiente de trabalho demandas mais presentes, impactando diretamente no seu relacionamento com o meio e com as condições com que executa as suas atividades. Dessa forma, promover ações que envolvem o bem-estar físico e psicológico dos colaboradores são necessárias, diante das atuais mudanças recorrentes, em que os níveis de ansiedade e depressão têm aumentado em taxas significativas. Segundo Siqueira (2014), um trabalhador capacitado e motivado tende a desenvolver os maiores índices

de desempenho, o qual resulta no alcance do fator satisfação pessoal e bem-estar dentro da organização, fruto disso, o bem-estar pode ser caracterizado como um estado mental positivo, entendidos como satisfação no trabalho, comprometimento organizacional efetivo e envolvimento com o trabalho.

Compreende-se pela necessidade de o Plantão Psicológico ser um programa efetivo dentro das organizações de trabalho, pois, por meio dele é possível perceber e identificar que os colaboradores melhoram as práticas promotoras de saúde em seu cotidiano, e atua em prol do bem-estar físico e emocional. Nota-se, ainda, a dificuldade de implementação do programa nas organizações, principalmente em decorrência do excesso de atividades e articulação do tempo.

É importante destacar que as pessoas reagem de formas diferentes umas das outras diante da situação em que se encontram. As limitações do conhecimento podem, muitas vezes, estreitar ou bloquear a plena utilização dos fatores motivacionais e do enriquecimento profissional. Diante dessa perspectiva, compreender o espaço nos quais os indivíduos estão inseridos possibilita a abrangência direcionada aos impactos que determinados contextos provocam no comportamento, avaliando as condições para o alcance dos objetivos direcionados aos aspectos interpessoais, permitindo maior entendimento direcionado à saúde do colaborador, compreendendo-se que a motivação não depende apenas de aspectos direcionados aos objetos particulares, e sim do contexto, de maneira individual por cada um.

### **Considerações Finais**

O Plantão Psicológico Institucional, definido como um processo de escuta psicológica às demandas emergenciais que surgem em decorrência de diversos fatores, voltado para uma melhora na qualidade de vida de todos os que estão sob acompanhamento, constitui-se como um tipo de intervenção focal que acolhe o indivíduo no momento de sua necessidade, ajudando-lhe a lidar melhor com as situações, recursos e limites.

Por meio do Plantão Psicológico, dentro das organizações, pode ser desenvolvido um olhar de cuidado e atenção ao colaborador, de forma com que este se sinta acolhido dentro do seu contexto laboral, e reconheça que pode contar com a sua instituição de trabalho, fazendo com que as relações se fortaleçam e, cada vez mais, o autocuidado seja desenvolvido entre ambos. No entanto, sentiu-se a necessidade de ter tido maior número de sessões de intervenção a fim de provocar mudanças mais significativas.

Nota-se que após os colaboradores passarem pelo acompanhamento psicológico, foi possível o desenvolvimento por eles de estratégias para lidar com situações estressoras e que contribuiu em níveis significativos direcionados a ansiedade e depressão. Os dados da pesquisa apontam a importância de se considerar os fatores emocionais que estão envolvidos nas relações de trabalho. Pode-se perceber que o colaborador vivencia situações de medo, angústia, incerteza e instabilidades, mediante as inovações tecnológicas e senso de urgência frente ao que precisa ser feito.

É importante destacar que as organizações devem investir em ações que sejam efetivas e estáveis, visando uma rede de apoio e promoção da saúde para todos os colaboradores. Os resultados mostraram a importância da instituição na vida dos profissionais, indicando serem colaboradores envolvidos, em grau variado, com o trabalho, com o objetivo de atender as demandas institucionais e de oferecer o melhor atendimento possível as demandas externas das indústrias.

Grande parte dos colaboradores traz questões direcionadas a falha de comunicação e de alinhamento as tarefas, sendo importante por parte dos gestores de cada área, que eles reforcem sobre as principais atividades a serem desempenhadas e sobre o que se espera para agregar ao trabalho em equipe. Essas atitudes amenizariam o sofrimento devido ser possível abrir discussões técnicas e práticas para tornar o ambiente laboral mais saudável e gerar menos dúvidas para os colaboradores tornando-os parte do processo.

Finalmente, é preciso reforçar a necessidade de futuras investigações que tragam mais subsídios na compreensão entre saúde-trabalho, tendo como foco o indivíduo, refletindo sobre o seu bem-estar e sua QVT.

Desta forma, a QVT é uma temática de fundamental importância, principalmente por potencializar o olhar da gestão para os colaboradores, visando melhor clima organizacional e melhor desempenho nas tarefas.

### Referências

- Aparecida, C., Lapolli, R., De, Q., & Gomes, S. (n.d.). *Escuta psicológica nas organizações: acolher, orientar e encaminhar*.  
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16595/2/Cibele%20Lapoli.pdf>.
- Bandeira, M. (2020). *Delineamentos Quase-Experimentais*. Laboratório de Psicologia Experimental. Departamento de Psicologia UFSJ. Universidade Federal de São João Del-Rei.
- Bocalandro, M. P. R. (2016). *Transtornos de Ansiedade e Síndrome do Pânico*. São Paulo: Ed. Manole.
- Borges, L. O., Argolo, J. C. T., & Baker, M. C. S. (2006). Os valores organizacionais e a Síndrome de Burnout: dois momentos em uma maternidade pública. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 19(1), 34–43.  
<http://www.spell.org.br/documentos/ver/7249/sindromedeburnoutnasorganizacaoes-publicas-d--->
- BRASIL (2008). *Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Broc Caveró, M. Á. (2011). Voluntad para estudiar, regulación del esfuerzo, gestión eficaz del tiempo y rendimiento académico en alumnos universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, 29(1).
- Brusamarello T., Capistrano, F. C., Oliveira, V. C., Mercês, N. N. A., Maftum, M. A. (2013). Cuidado a pessoas com transtorno mental e familiares: diagnósticos e intervenções a partir da consulta de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 18(2), 245–252.
- Cardoso, H. F., Feijó, M. R., & Camargo, M. L. (2018). O papel do Psicólogo Organizacional e do Trabalho (POT) na prevenção dos fatores psicossociais de risco. *Fatores Psicossociais e o Processo Saúde/Doença no Trabalho*, 111–136.

- Carvalho, M. L. (2016). Qualidade de vida no trabalho versus Condições psicossomáticas advindas do mercado de trabalho. *REGRAD - Revista Eletrônica de Graduação do UNIVEM*, 9(1), 67–84. <https://revista.univem.edu.br/REGRAD/article/view/1321>.
- Cheremeta, M., Pedroso, B., Pilatti, L.A, & Kovaleski, J. L. (2011). Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 3, 1–15.
- Conselho Federal de Psicologia (2018). *Resolução do exercício profissional nº 11, de 11 de maio de 2018*.
- Conselho Federal de Psicologia (2020). *Resolução do exercício profissional nº 4, de 26 de março de 2020*.
- Couto, L. A. (2019). *Plantão Psicológico: Uma Possível Intervenção na Promoção da Saúde Mental do Trabalhador*. Faculdade de Tecnologia e Ciências – Unidade de Jequié-BA.
- Doescher, A. M. L., Henriques, W. M. (2012). Plantão psicológico: um encontro com o outro na urgência. *Psicol. estud.*, 17(4), 717–723.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722012000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000400018&lng=en&nrm=iso).
- Dourado, A. M., Macêdo S., & Lima, D. (2016). Experienciando a escuta clínica no estágio em psicologia: um estudo fenomenológico. *Pesquisa e prática em psicologia no sertão*. Brasília-DF: Instituto Walden.  
[https://www.walden4.com.br/livros4/pdf/iw4\\_sampaio\\_espindula\\_1e\\_2016.pdf](https://www.walden4.com.br/livros4/pdf/iw4_sampaio_espindula_1e_2016.pdf)
- Dourado, A. M., Macêdo, S., & Lima, D. (2016). Experienciando a escuta clínica no estágio em psicologia: um estudo fenomenológico. In A. A. S. Sampaio, & D. H. P. Espíndula (org.), *Pesquisa e prática em psicologia no sertão* (pp. 471–495). Instituto Walden, [https://www.walden4.com.br/livros4/pdf/iw4\\_sampaio\\_espindula\\_1e\\_2016.pdf](https://www.walden4.com.br/livros4/pdf/iw4_sampaio_espindula_1e_2016.pdf).



Faria, N. M. X., Klosinski, R. F. S., Rustick, G., & Oliveira, L. D. M. (2018). Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul.

*Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 16(2), 145–157. doi:

<https://doi.org/10.5327/z1679443520180196>.

Field, A. (2009). *Descobrendo a estatística usando o SPSS*. (2nd. ed.). Dados eletrônicos. Artmed.

Garcia, L. S., & Conforto, E. *A inserção feminina no mercado de trabalho urbano brasileiro e renda familiar*. Recuperado em 21 junho 2022, de

<http://cdn.fee.tche.br/jornadas/2/H7-03.pdf>

Hamiton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British journal of medical psychology*, 32(1), 50–55.

Khan, R. I., Durrani, M. K., Tauni, S., & Aslam, S. (2015). Determinants and Effects

Analysis of Employee Motivation in the Banking Sector of Pakistan. *International Interdisciplinary Journal of Scholarly*, 1(3), 23–35.

Kozyreff, A. M., & Bega, M. F. (2020). *A garantia da saúde mental do trabalhador como eficácia do direito fundamental do trabalho em tempo de pandemia*. Recuperado em

18 agosto 2022, de <https://juslaboris-hml.tst.jus.br/handle/20.500.12178/181132>

Lacombe, F. (2014). *Recursos humanos: Princípios e Tendências*. (2nd. ed.) São Paulo: Saraiva.

Lapolli, C. A. R., & Gomes, Q. S. (2019). *Escuta psicológica nas organizações: acolher, orientar e encaminhar*. [Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação].

Universidade do Sul de Santa Catarina.

<https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/11034/Cibele%20Lapolli.pdf>

Limongi-França, A. C. (2004). *Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas na sociedade pós-industrial*. Atlas.

- Mahfoud, M. (1987). *A Vivência de um Desafio: plantão psicológico – Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa*. São Paulo: EPU.
- Mahfoud, M. (1999). *Plantão Psicológico: novos horizontes*. Editora Companhia Ilimitada.
- Marcolino, J. A. M., Suzuki, F. M., Alli, L. A. C., Gozanni, J. L., Mathias, L. A. S. T., Judymara, L., & Mathia, L. A. S. T. (2007). Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório. Estudo comparativo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57(2), 157–166. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-70942007000200004>
- Mendes, A. M. (2004). Cultura organizacional e prazer-sofrimento no trabalho: uma abordagem psicodinâmica. *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed.
- Nahas, M. V. (2001). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. (2nd. ed.) Londrina: Midiograf.
- O'Connor, J. (2013). *Liberte-se dos medos*.
- Organização Internacional do Trabalho (2015). *Notícias. Brasil, 2007-2014*. Brasília: OIT.
- Organização Mundial Da Saúde (2020). *World Health Organization. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak*.  
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
- Pedrosa, K. M., Couto, G., & Luchesse, R. (2017). Intervenção cognitivo-comportamental em grupo para ansiedade: avaliação de resultados na atenção primária. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 19(3), 43–56. Recuperado em 10 agosto 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193854183003.pdf>
- Rangé, B. P. (2010). *Vencendo o pânico: terapia integrativa para quem sofre o transtorno de pânico e a agorafobia: manual do cliente*. Cognitiva.

- Rangé, B. P. (Org.) (1995). *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos*. Editorial Psy.
- Reis Junior, D. R. (2008). *Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78* [dissertação]. Universidade Tecnologia Federal do Paraná.
- Reis Júnior, J. D. R., Pilatti, L. A., & Pedroso, B. (2011). Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. Ponta Grossa, 3(2), 1–12.
- Rodrigo, J. (2014). *10 passos para controlar a ansiedade*.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. doi: <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Silva, L. A. M. (2017). *Intervenção grupal como estratégia de Promoção da Saúde no enfrentamento da Síndrome de Burnout em docentes de Educação Básica*. [Tese de Doutorado em Promoção de Saúde]. Recuperado em 09 agosto 2022, de [www.unifran.edu.br/](http://www.unifran.edu.br/)
- Siqueira, M. M. M. (2014). *Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico de gestão*. Porto Alegre: Artmed.
- Tassinari, M. A. (2003). *A clínica da urgência psicológica: Contribuições da abordagem centrada na pessoa e da teoria do caos*. [Tese de Doutorado]. Recuperado de [https://gruposerbh.com.br/textos/teses\\_doutorado/tese02.pdf](https://gruposerbh.com.br/textos/teses_doutorado/tese02.pdf)
- Watanuki, M. F., Tracy, R., Lindquist, R. (2006). Therapeutic listening. In R. Tracy R, & R. Lindquist (org.), *Complementary alternative therapies in nursing* (pp. 45–55). Springer.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

## Considerações Finais

O Plantão Psicológico se configura como uma modalidade de cuidado dentro das organizações, principalmente mediante as principais falas dos trabalhadores, se tornando uma prática importante no ambiente organizacional e que permite a interlocução para a promoção de uma melhora na qualidade de vida do trabalho.

Nota-se que mediante os achados em referencial teórico dos artigos, a prática ainda é recente na organização de trabalho e que valorizar essa ferramenta nesse contexto, onde se verifica elevadas mudanças no âmbito de produtividade, rotatividade e novas técnicas de trabalho, pode se mostrar eficaz no sentido de auxiliar os trabalhadores a elaborarem os seus conflitos e desenvolver uma atenção voltada para melhora do clima organizacional.

Dessa forma o Plantão Psicológico é uma prática que visa contribuir para a promoção da saúde do trabalhador e qualidade de vida no trabalho. A partir dos estudos realizados, observa-se que o desenvolvimento de ações, auxiliam para melhora da qualidade de vida no trabalho e minimizam o risco de adoecimento no ambiente de trabalho.

Através da intervenção realizada por meio do Plantão Psicológico Institucional, os colaboradores do sistema da Federação das Indústrias de Goiás (FIEG) modificaram as suas percepções com relação a qualidade de vida no trabalho, trazendo-a para uma visão voltada a saúde física e emocional, utilizando de estratégias que visam a construção de um ambiente de trabalho melhor e que se torne agradável estar ali com o melhor planejamento das tarefas e organização delas.

Conclui-se que cada colaborador conseguiu criar estratégias de enfrentamento para lidar com as situações estressoras e de adoecimento psicológico. Podendo ser desenvolvido por meio do Plantão Psicológico Institucional um olhar de cuidado e atenção ao colaborador, sendo uma temática de fundamental importância, que visa contribuir para a criação de fatores de proteção e qualidade de vida no trabalho.

### Referências Gerais

- Albanaes, P., Rodrigues, K. J. R., Pellegrini, P. G., & da Rosa Tolfo, S. (2017). Intervenção em grupo de apoio psicológico a trabalhadores vítimas de assédio moral. *Revista de psicologia*, 35(1), 61–96.
- Alcântara, V. L. C., de Andrade, V. L. P., & da Silva, Y. V. (2020). Saúde mental e a relação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho. *Cadernos De Psicologia*, 1(2).
- Alfenas, R. A. da S., & Ruiz, V. M. (2015). Um Panorama de estudos sobre qualidade de vida no trabalho na administração pública brasileira no período de 2007 a 2013. *Revista Organizações em Contexto*, 11(22), 143–167.
- Alves, C. R. A., Correia, A. M. M., & Silva, A. M. da (2019). Qualidade de vida no trabalho (QVT): um estudo em uma instituição federal de ensino superior. *Revista Gestão Universitária Na América Latina – GUAL*, 12(1), 205–227.  
<https://doi.org/10.5007/1983-4535.2019v12n1p205>
- Aparecida, C., Lapolli, R., De, Q., & Gomes, S. (n.d.). *Escuta psicológica nas organizações: acolher, orientar e encaminhar*.  
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16595/2/Cibele%20Lapoli.pdf>.
- Bandeira, M. (2020). *Delineamentos Quase-Experimentais*. Laboratório de Psicologia Experimental. Departamento de Psicologia UFSJ. Universidade Federal de São João Del-Rei.
- Batista, D. B. (2015). *Modelos Estatísticos em Delineamento Pré-teste Pós-teste: Um Estudo Comparativo*. Departamento de Estatística. Instituto de Ciências Exatas. Universidade de Brasília.
- Bertani, I. F. (2006). *Retratos da Saúde: O relatório QUAVISSS*. Legis Summa Ltda.
- Bocalandro, M. P. R. (2016). *Transtornos de Ansiedade e Síndrome do Pânico*. Ed. Manole.

- Bonfante, G. J., Oliveira, M. L., & Nardi, A. (2015). O Impacto da Qualidade de Vida no Trabalho sobre a Produtividade. *Revista Científica Eletrônica. UNISEB*, 6(6), 114–129.
- Borges, L. O., Argolo, J. C. T., & Baker, M. C. S. (2006). Os valores organizacionais e a Síndrome de Burnout: dois momentos em uma maternidade pública. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 19(1), 34–43.  
<http://www.spell.org.br/documentos/ver/7249/sindromedeburnoutnasorganizacoes-publicas-d--->
- Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia, J., Celso, P., & Walter, A. B. (1995). Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5), 359–363.  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101995000500004>
- Branco, F. M. F. C., Côrrea, C. A. S., Dutok, C. M. S., & Branco Neto, T. C. (2020). Síndrome de burnout entre trabalhadores de uma universidade na fronteira franco brasileira. *Revista de Pesquisa*, 12, 393–399. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8319>
- Broc Caveró, M. Á. (2011). Voluntad para estudiar, regulación del esfuerzo, gestión eficaz del tiempo y rendimiento académico en alumnos universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, 29(1).
- Brusamarello T., Capistrano, F. C., Oliveira, V. C., Mercês, N. N. A., Maftum, M. A. (2013). Cuidado a pessoas com transtorno mental e familiares: diagnósticos e intervenções a partir da consulta de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 18(2), 245–252.
- Búrigo, C. C. D. (1997). *Qualidade de Vida no trabalho: dilemas e perspectivas*. Insular.

- Caixeta, N. C., Silva, G. N., Queiroz, M. S. C., Nogueira, M. O., Lima, R. R., De Queiroz, V. A. M., ... & Amâncio, N. D. F. G. (2021). A síndrome de Burnout entre as profissões e suas consequências. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 593–610.
- Campos, N. M. (2016). *Qualidade de vida no trabalho dos servidores técnico administrativos do Instituto Federal Sul-Rio-Grandense lotados em Pelotas*. Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Pelotas.
- Cardoso, H. F., Feijó, M. R., & Camargo, M. L. (2018). O papel do Psicólogo Organizacional e do Trabalho (POT) na prevenção dos fatores psicossociais de risco. *Fatores Psicossociais e o Processo Saúde/Doença no Trabalho*, 111–136.
- Cardozo, Q. M., Gomes, M. K., Fan, G. L., & Soratto, T. M. (2017). Fatores Associados à Ocorrência de Ansiedade dos Acadêmicos de Biomedicina. *Revista Saúde e Pesquisa*.
- Carpena, M. X., & Menezes, C. B. (2018). Efeito da meditação focada no estresse e mindfulness disposicional em universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3441>
- Carvalho, J. P. F. (2019). *Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): o caso dos servidores da Reitoria de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia* [Trabalho de Projeto, Instituto Politécnico de Santarém]. [https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2576/1/jackeline\\_trabalho%20DE%20projeto\\_vers%C3%A3o%20final%203\\_Jackeline%20maio2.pdf](https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2576/1/jackeline_trabalho%20DE%20projeto_vers%C3%A3o%20final%203_Jackeline%20maio2.pdf)
- Carvalho, L. M. (2016). *Qualidade de Vida no Trabalho Versus Condições Psicossomáticas Advindas do Mercado de Trabalho*, 9(1), 67–84.
- Carvalho, M. L. (2016). Qualidade de vida no trabalho versus Condições psicossomáticas advindas do mercado de trabalho. *REGRAD - Revista Eletrônica de Graduação do UNIVEM*, 9(1), 67–84. <https://revista.univem.edu.br/REGRAD/article/view/1321>.



- Cheremeta, M., Pedroso, B., Pilatti, L. A., & Kovaleski, J. L. (2011). Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 3, 1–15.
- Chiavenato, I. (2015). Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. In I. Chiavenato, *Mantendo pessoas: saúde e qualidade de vida* (pp. 401–428). (4th. ed.). Manoele.
- Claudino, D. T. F., Souza, G. M. R. de, Silva, A. C., & Silva, J. F. (2021). O impacto de Programas de Qualidade de Vida no Trabalho em tempos de crise. *Research, Society and Development*, 10(17), e232101724881. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24881>
- Conselho Federal de Psicologia (2018). *Resolução do exercício profissional nº 11, de 11 de maio de 2018*.
- Conselho Federal de Psicologia (2020). *Resolução do exercício profissional nº 4, de 26 de março de 2020*.
- Cortez, P. A., Souza, M. V. R. de, Amaral, L. O., & Silva, L. C. A. da (2017). A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(1), 113–122. <https://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700010001>
- Couto, L. A. (2019). *Plantão Psicológico: Uma Possível Intervenção na Promoção da Saúde Mental do Trabalhador*. Faculdade de Tecnologia e Ciências – Unidade de Jequié-BA.
- Dantas, J. B. (2016). Plantão psicológico: ampliando possibilidades de escuta. *Revista de Psicologia*, 7(1), 232–241.  
<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/5597>
- Dias, K. M., da Silva Campos, L. A., de Freitas, M. R., & de Aguiar Ferreira, A. (2019). Prevalência da síndrome de Burnout em professores do curso de medicina de uma

faculdade particular de Belo Horizonte. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, 3(2), 42–47.

Doescher, A. M. L., & Henriques, W. M. (2012). Plantão psicológico: um encontro com o outro na urgência. *Psicologia em Estudo*, 17(4).

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722012000400018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000400018)

Doescher, A. M. L., Henriques, W. M. (2012). Plantão psicológico: um encontro com o outro na urgência. *Psicol. estud.*, 17(4), 717–723.

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722012000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000400018&lng=en&nrm=iso).

Dourado, A. M., Macêdo S., & Lima, D. (2016). Experienciando a escuta clínica no estágio em psicologia: um estudo fenomenológico. *Pesquisa e prática em psicologia no sertão*. Instituto Walden.

[https://www.walden4.com.br/livros4/pdf/iw4\\_sampaio\\_espindula\\_1e\\_2016.pdf](https://www.walden4.com.br/livros4/pdf/iw4_sampaio_espindula_1e_2016.pdf)

Dourado, A. M., Macêdo, S., & Lima, D. (2016). Experienciando a escuta clínica no estágio em psicologia: um estudo fenomenológico. In A. A. S. Sampaio, & D. H. P. Espíndula (org.), *Pesquisa e prática em psicologia no sertão* (pp. 471–495). Instituto Walden, [https://www.walden4.com.br/livros4/pdf/iw4\\_sampaio\\_espindula\\_1e\\_2016.pdf](https://www.walden4.com.br/livros4/pdf/iw4_sampaio_espindula_1e_2016.pdf).

Faria, N. M. X., Klosinski, R. F. S., Rustick, G., & Oliveira, L. D. M. (2018). Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 16(2), 145–157.

<https://doi.org/10.5327/z1679443520180196>

Farias, J. U. (2019). Depressão ocupacional: o papel da Gestão de Pessoas frente a esse transtorno. <https://doi.org/http://repositorio.idaam.edu.br/jspui/handle/prefix/1082>

Farid, H., Izadi, Z., Ismail, I. A., & Alipour, F. (2015). Relação entre qualidade de vida no trabalho e comprometimento organizacional entre professores de uma universidade

- pública de pesquisa da Malásia. *The Social Science Journal*, 52(1), 54–61.  
<https://doi:10.1016/j.soscij.2014.09.003>
- Faro, A. (2015). Análise Fatorial Confirmatória e Normatização da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 349–353.  
FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015032072349353>
- Fernanda, G., Pereira, S., & Alves De Vasconcelos, R. (2018). A importância da Qualidade de Vida no Trabalho para as Organizações. <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/12/a-importancia-da-qualidade-de-vida-no-trabalho-para-as-organizacoes.pdf>
- Ferreira, M. C. (2016). *Qualidade de vida no trabalho: Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. (3rd. ed.). Paralelo 15.
- Ferreira, R. R., Ferreira, M. C., Antloga, C. S., & Bergamaschi, V. (2009). Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores. *Revista de Administração*, 44(2), 147–157.
- Field, A. (2009). *Descobrendo a estatística usando o SPSS*. (2nd. ed.). Dados eletrônicos. Artmed.
- Fleury, L. F. O., Formiga, N. S., de Souza, M. A., & de Souza, M. A. F. (2017). Escala de Percepção de Suporte Organizacional: evidência da estrutura fatorial em trabalhadores brasileiros. *Revista Psicologia e Pesquisa*. Universidade Federal de Juiz de Fora.
- França, A. C. L. (2004). *Qualidade de vida no trabalho-QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. (2nd. ed.) Atlas.
- Garcia, L. S., & Conforto, E. *A inserção feminina no mercado de trabalho urbano brasileiro e renda familiar*. <http://cdn.fee.tche.br/jornadas/2/H7-03.pdf>

- Gerência da Saúde e Segurança do Trabalho (GEST) (2016). *Pesquisa de Clima Organizacional e Avaliação de Desempenho*. Federação das Indústrias de Goiás (FIEG).
- Gil, A. C. (2007). *Gestão de Pessoas: enfoque nos papéis*. Editora Atlas.
- Gomes, J., Silva, A. S., & Bergamini, G. B. (2017). Saúde e qualidade de vida: influência do stress no ambiente de trabalho. *Revista Científica FAEMA*, 8(2), 207.  
<https://doi.org/10.31072/rcf.v8i2.547>
- Goodell, J. W. (2020). Covid-19 and finance: Agendas for future research. *Finance Research Letters*, 35, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.frl.2020.101512>
- Guest, R. H. (1979). Quality of work life – learning from Tarrytown. *Harvard Business Review*, 57(4), 76–87. <https://hbr.org/1979/07/quality-of-work-life-learning-from-tarrytown>
- Hamiton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British journal of medical psychology*, 32(1), 50–55.
- Hamouche, S. (2020). Covid-19 and employees’ mental health: Stressors, moderators and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research*, 2(15), 1–13.
- International Labour Office. (1984). *Psychosocial factors at work: recognition and control*. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. Ninth Session. International Labour Organization.
- Junior, A. G. B., Cavalcante, C. dos S., Filho, C. S. de A. R., & Sousa, C. M. de. (2017). Relação entre a síndrome de Burnout e a prática docente médica. *Revista Unimontes Científica*, 19(2), 126-136.
- Khan, R. I., Durrani, M. K., Tauni, S., & Aslam, S. (2015). Determinants and Effects Analysis of Employee Motivation in the Banking Sector of Pakistan. *International Interdisciplinary Journal of Scholarly*, 1(3), 23–35.

- Kozyreff, A. M., & Bega, M. F. (2020). *A garantia da saúde mental do trabalhador como eficácia do direito fundamental do trabalho em tempo de pandemia*. <https://juslaboris-hml.tst.jus.br/handle/20.500.12178/181132>
- Kuckertz, A., Brändle, L., Gaudig, A., Hinderer, S., Reyes, C. A. M., Prochotta, A., ... & Berger, E. S. (2020). Startups in times of crisis: A rapid response to the Covid-19 pandemic. *Journal of Business Venturing Insights*, 13(e00169), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jbvi.2020.e00169>
- Lacombe, F. (2014). *Recursos humanos: Princípios e Tendências*. (2nd. ed.). Saraiva.
- Lapolli, C. A. R., & Gomes, Q. S. (2019). *Escuta psicológica nas organizações: acolher, orientar e encaminhar*. [Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação]. Universidade do Sul de Santa Catarina. <https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/11034/Cibele%20Lapolli.pdf>
- Liliy, S., Julia, K., Elena, K., Oksana, Y., & Anastasia, F. (2015). O impacto do ensino superior na qualidade de vida profissional dos jovens. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 2412–2415. <https://doi:10.1016/j.sbspro.2015.04.589>
- Limongi-França, A. C. (2004). *Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas na sociedade pós-industrial*. Atlas.
- Limongi-França, A. C., & Zaima, G. (2002). *Gestão de qualidade de vida no trabalho-GQVT. Manual de gestão de pessoas e equipes*.
- Lós, J. C. S. (2017). *Aconselhamento psicológico em instituições e o plantão psicológico*. <https://psicologado.com.br/abordagens/centrada-na-pessoa/aconselhamento-psicologico-em-instituicoes-e-o-plantao-psicologico>
- Mahfoud, M. (1987). *A Vivência de um Desafio: plantão psicológico – Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa*. EPU.
- Mahfoud, M. (1999). *Plantão Psicológico: novos horizontes*. Editora Companhia Ilimitada.

- Marcolino, J. A. M., Suzuki, F. M., Alli, L. A. C., Gozanni, J. L., Mathias, L. A. S. T., Judymara, L., & Mathia, L. A. S. T. (2007). Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório. *Estudo comparativo. Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57(2), 157–166. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-70942007000200004>
- Marques, A. L., Borges, R., & Reis, I. D. C. (2016). Mudança organizacional e satisfação no trabalho: Um estudo com servidores públicos do estado de Minas Gerais. *Revista de Administração Pública*, 50(1), 41–58. <https://doi.org/10.1590/0034-7612131034>
- Mendes, A. M. (2004). Cultura organizacional e prazer-sofrimento no trabalho: uma abordagem psicodinâmica. *Cultura e saúde nas organizações*. Artmed.
- Moura, M. S. S., & Giannella, V. (2017). A arte de escutar: nuances de um campo de práticas e de conhecimento. *Revista Terceiro Incluído*, 6(1), 9–24.
- Nahas, M. V. (2001). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. (2nd. ed.). Midiograf.
- Neves, G. B. (2016). *Qualidade de vida no trabalho e o acolhimento como intervenção*. *Dissertação de Mestrado*. Universidade de Fernando Pessoa.
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J. H., de Boer, A. G., Blonk, R. W., van Dijk, F. J. (2006). Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. *Scand J Work Environ Health*, 32(1), 67–74.
- O'Connor, J. (2013). *Liberte-se dos medos*.
- Oliveira, D., Carvalho, R. J., Rosa, A. C. M. (2012). Clima Organizacional: Fator de Satisfação no Trabalho e Resultados Eficazes na Organização. *Simpósio de Excelência em Gestão de Pessoas e Tecnologia*.  
<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/37116504.pdf>
- Organização Internacional do Trabalho (2015). *Notícias. Brasil, 2007-2014*. OIT.

Organização Mundial da Saúde (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais.*

OMS; tradução do Serviço Social da Indústria. SESI/DN.

[https://www.who.int/occupational\\_health/ambientes\\_de\\_trabalho.pdf](https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf)

Organização Mundial Da Saúde (2020). *World Health Organization. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak.*

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.

Organização Mundial da Saúde. (2017). *About WHO*. OMS.

<https://www.ergocorp.com.br/noticia/oms-empresas-devem-promover-saude-mental-de-funcionarios>

Paula, N. H. M. M., Formiga, N. S., da Silva, A. K. L., Franco, J. B. M., Oliveira, H. C. C.,

Prochazka, G. L., ... & Almeida, L. A. L. (2021). Quanto melhor vínculo eu tenho com minha organização, mais saudável estou! Correlatos entre suporte organizacional e danos relacionados ao trabalho. *Research, Society and Development*, 10(6), e15710615323–e15710615323. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15323>

Pedro, N. M., Severo, E. A., & Capitano, R. P. R. (2016). A influência da motivação e ambiente de trabalho no clima organizacional: o caso de um centro administrativo de farmácias. *Simpósio Internacional de Inovação em Cadeias Produtivas do Agronegócio*, 2.

Pedrosa, K. M., Couto, G., & Luchesse, R. (2017). Intervenção cognitivo-comportamental em grupo para ansiedade: avaliação de resultados na atenção primária. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 19(3), 43–56.

<https://www.redalyc.org/pdf/1938/193854183003.pdf>

Portella, M. (2014). *Acolhimento: estratégia ou função? Fenomenologia e psicoterapia*.

FEAD.

Ramos, C. E. B., Farias, J. A., Costa, M. B. D. S., & Fonseca, L. D. C. T. D. (2019).

Impactos da Síndrome de Burnout na Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 23(3). <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.43595>

Rangé, B. P. (2010). *Vencendo o pânico: terapia integrativa para quem sofre o transtorno de pânico e a agorafobia: manual do cliente*. Cognitiva.

Rangé, B. P. (Org.) (1995). *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos*. Editorial Psy.

Reis Júnior, D. R. (2008). *Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78* [dissertação]. Universidade Tecnologia Federal do Paraná.

Reis Júnior, D. R., Pilatti, L. A., & Pedroso, B. (2011). Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 3(2), 1–12.

Ribeiro, A. L., & Santana, C. L. (2015). Qualidade de Vida no Trabalho: Fator Decisivo para o Sucesso Organizacional. *Revista de Iniciação Científica – RIC*, 2(2).

Rodrigo, J. (2014). *10 passos para controlar a ansiedade*.

Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 600–619.

<https://doi.org/10.1108/02683940610690169>

Santos, A. C., & Menta, S. A. (2016). Refletindo a interface entre trabalho rural e saúde mental dos trabalhadores da citricultura. *Cadernos De Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 24(4), 765–775. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0718>



- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, *14*(3), 204–220.  
<https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, *20*(1), 163–173. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200115>
- Silva Junior, J. S., & Fischer, F. M. (2014). Disability due to mental illness: social security benefits in Brazil 2008-2011. *Rev Saúde Pública*, *48*(1), 186–190.
- Silva, A. C. C. D., & Helal, D. H. (2019). Programa de preparação para aposentadoria em uma empresa pública de Pernambuco: Da análise à proposta de implementação. *Teoria e Prática em Administração*, *9*(2), 137–148. <https://doi.org/10.21714/2238-104x2019v9i2-45515>
- Silva, L. A. M. (2017). *Intervenção grupal como estratégia de Promoção da Saúde no enfrentamento da Síndrome de Burnout em docentes de Educação Básica*. [Tese de Doutorado em Promoção de Saúde]. [www.unifran.edu.br/](http://www.unifran.edu.br/)
- Silva, L. C. N., da Silva Neto, L. G., Moreno, L. F., da Silva Gadelha, P. C., dos Santos, A. S., & da Costa, R. S. L. (2020). Síndrome de Burnout entre Docentes de um Centro Universitário do Acre. *Revista de Psicologia*, *14*(50), 1271–1281.
- Silva, T. L. G. da, Capra-Ramos, C., Victorazzi, A. R., da Silva, F. C., Lima, C. W. M., Brunnet, A. E., & Pizzinato, A. (2012). Análise temática e metodológica da publicação científica em Psicologia no Brasil. *Psicologia em Revista*, *18*(2), 330–346.  
<https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n2p330>
- Siqueira, M. M. M. (2014). *Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico de gestão*. Artmed.

- Smaniotto, U. S. (2018). *Plantão Psicológico nas Empresas – Uma modalidade a ser explorada*. Ed. Momentum, 1(16).
- Sousa-Uva, A., & Serranheira, F. (2013). Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde. *Revista Brasileira de Medicina no Trabalho*, 11(1), 43–49.  
<http://www.rbmt.org.br/details/66/pt-BR/trabalho-e-saude--doenca---o-desafio-sistematico-da-prevencao-dos-riscos-profissionais-e-o-esquecimento-reiterado-da-promocao-da-saude>
- Souza, M. R. de, Caldas, T. C. G., & De Antoni, C. (2017). Fatores de Adoecimento dos Estudantes da Área da Saúde. *Psicologia e Saúde em Debate*, 3(1), 99–126.  
<https://doi.org/10.22289/2446-922x.v3n1a8>
- Tassinari, M. A. (2003). *A clínica da urgência psicológica: Contribuições da abordagem centrada na pessoa e da teoria do caos*. [Tese de Doutorado].  
[https://gruposerbh.com.br/textos/teses\\_doutorado/tese02.pdf](https://gruposerbh.com.br/textos/teses_doutorado/tese02.pdf)
- Vasconcelos, K. C. D. A., Silva Junior, A. D., Nascimento, A. P. D., & Goulart, V. M. (2016). A relação entre a percepção de práticas de responsabilidade social corporativa e a intenção de rotatividade dos profissionais. *REAd. Revista Eletrônica de Administração*, 22, 494–518.
- Vergara, S. C. (2010). *Gestão de pessoas*. (9th ed.) Editora Atlas.
- Watanuki, M. F., Tracy, R., Lindquist, R. (2006). Therapeutic listening. In R. Tracy R, & R. Lindquist (org.), *Complementary alternative therapies in nursing* (pp. 45–55). Springer.
- Zanelli, J. C. (2010). *Estresse nas Organizações de Trabalho: Compreensão e Intervenção Baseadas em Evidências*. Artmed.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Zwielewski, G., & Tolfo, S. R. (2016). Qualidade de vida no trabalho de profissionais expatriados para Índia e China. *Revista de Administração*, 84(2), 510–542.

## Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título “Programa Inspirar: Plantão Psicológico Institucional e Qualidade de Vida de Colaboradores do Sistema Federação das Indústrias de Goiás – FIEG”. Meu nome é Gabriela Carvalho Mizuno Alves, sou mestrande do Programa de Pós- Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob orientação do Professor Dr. Sebastião Benício da Costa Neto. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, residente na Avenida dos Alpes, nº 316, setor Vila Alpes, Goiânia – Goiás, CEP: 74310-010, telefone (62) 99964-7772, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail: [gabrielacarvalho088@gmail.com](mailto:gabrielacarvalho088@gmail.com). Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, via e-mail ([cep@pucgoias.edu.br](mailto:cep@pucgoias.edu.br)), telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, Nº 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

\*Pesquisadores: Esp. Gabriela Carvalho Mizuno Alves e Dr. Sebastião Benício da Costa Neto.

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é para avaliar os impactos de programas de intervenção psicológica, na percepção da qualidade de vida do trabalho dos colaboradores. A pesquisa tem por objetivo desenvolver um protocolo de Plantão Psicológico e avaliar seu impacto na qualidade de vida do trabalho dos colaboradores do Sistema FIEG.

O procedimento de coleta de dados será por meio da Plataforma Institucional *Microsoft Teams* da Federação das Indústrias de Goiás e *Microsoft Forms*. A primeira etapa da pesquisa será a realização de uma entrevista, logo após, por meio do link disponibilizado via chat, será possível o seu acesso a ficha sociodemográfica para preenchimento. Serão desenvolvidas entre 5 e 6 sessões do Plantão Psicológico com cada participante, de forma remota, com duração em média de 50 minutos. Após a primeira sessão de Plantão Psicológico serão aplicados três questionários para preenchimento, envolvendo questões de ansiedade, depressão e qualidade de vida no trabalho, sendo que após a última sessão serão novamente aplicados por meio da plataforma *Microsoft Forms* (Pós – Plantão Psicológico). O tempo de resposta para eles será em média de 30 minutos.

A presente pesquisa tem um risco mínimo e consiste em submeter o(a) Sr.(a) a uma reflexão sobre questões pessoais que possam lhes trazer algum incômodo. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os

riscos de sua participação todos os atendimentos serão realizados pela psicóloga responsável pela pesquisa, preparada para administrar todas essas questões e atenta para todos os desconfortos.

Todos os participantes da pesquisa receberão devolutivas individuais com duração em média de 30 minutos sobre as informações coletadas, tendo como benefícios a promoção de técnicas de autocuidado, o desenvolvimento de ações em saúde que favoreçam a qualidade de vida do participante, estimulando a prevenção de possíveis doenças relacionadas ao desgaste físico e emocional.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo.

Os dados coletados têm caráter confidencial e serão resguardados em pasta eletrônica zipada com senha por no mínimo 5 anos, e após esse período todos os dados serão deletados permanentemente. Apenas a pesquisadora responsável e o seu orientador terão acesso aos dados coletados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Os resultados desta pesquisa serão publicados bem como apresentados em eventos e atividades científicas, sempre com sigilo e privacidade de seus participantes.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação nesse estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Uma via deste documento está disponível para você, basta fazer o download do arquivo clicando [AQUI](#).

Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve clicar na opção [CONCORDO](#) que você será direcionado para o questionário. Caso contrário, clique em [NÃO CONCORDO](#) que encerraremos.

Agradecemos antecipadamente sua colaboração.

Gabriela Carvalho Mizuno Alves

Responsável – CRP: 09/012394

## Anexo II – Ficha Sociodemográfica

### Ficha Sociodemográfica

Obrigada por aceitar o convite para participar desta pesquisa. Para cada pergunta desta ficha você deve assinalar apenas uma opção ou preencher conforme as situações presentes e vivenciadas em seu dia a dia. Peço-lhe que seja bastante atencioso (a) ao responder cada questão, pois sua resposta colaborará para que se faça uma avaliação dos impactos de programas de intervenção psicológica na percepção da qualidade de vida do trabalho dos sujeitos nos setores/unidades da Federação das Indústrias de Goiás (FIEG).

<b>Nome:</b>
<b>Idade:</b>
<b>Data de Nascimento:</b> /            /
<b>Local de Nascimento:</b>
<b>Gênero</b>
<input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> Feminino
<b>Estado Civil</b>
<input type="checkbox"/> Solteiro (a)
<input type="checkbox"/> Casado (a)
<input type="checkbox"/> Divorciado (a)
<input type="checkbox"/> Amasiado (a)
<input type="checkbox"/> Viúvo (a)
<b>Quantos filhos você possui?</b>
<input type="checkbox"/> Nenhum
<input type="checkbox"/> 1 filho
<input type="checkbox"/> 2 filhos
<input type="checkbox"/> 3 filhos
<input type="checkbox"/> Mais de 3 filhos.
<b>Escolaridade</b>
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto
<input type="checkbox"/> Curso Técnico Completo <input type="checkbox"/> Curso Técnico Incompleto
<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
<input type="checkbox"/> Cursando Especialização ou Pós Graduação <input type="checkbox"/> Especialização ou Pós Graduação Completos
<input type="checkbox"/> Cursando Mestrado <input type="checkbox"/> Mestrado Completo
<input type="checkbox"/> Cursando Doutorado <input type="checkbox"/> Doutorado Completo
<input type="checkbox"/> Cursando Pós – Doutorado <input type="checkbox"/> Pós – Doutorado Completo
<b>Escola/Instituição:</b>
Públ. <input type="checkbox"/> Priv. <input type="checkbox"/>
<b>Profissão:</b>
<b>Há quanto tempo você trabalha na Instituição?</b>
<input type="checkbox"/> Até 1 ano

<input type="checkbox"/> Entre 1 a 5 anos
<input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos
<input type="checkbox"/> Entre 10 a 15 anos
<input type="checkbox"/> De 15 a 20 anos
<input type="checkbox"/> Mais de 20 anos.
<b>Quantas horas você trabalha por dia na Instituição?</b>
<input type="checkbox"/> 4 horas
<input type="checkbox"/> 6 horas
<input type="checkbox"/> 8 horas
<input type="checkbox"/> Mais de 8 horas.
<b>Você realiza algum tipo de atividade física?</b>
<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim, Qual?
<b>Quantas vezes por semana?</b>
<input type="checkbox"/> 1 vez
<input type="checkbox"/> 2 vezes
<input type="checkbox"/> 3 vezes ou mais
<b>Você faz acompanhamento psiquiátrico?</b>
<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim
<b>Você faz o uso de alguma medicação?</b>
<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim, qual?
<b>Qual a sua compreensão sobre Qualidade de Vida no Trabalho?</b>
_____
_____
_____
_____

Data de Preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autorizo uso sigiloso em pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura

**Anexo III – Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho – QWLQ-  
Bref**

**Questionário de avaliação da qualidade de vida no  
trabalho – QWLQ-bref**

**Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.**

**Por favor, responda todas as questões. Caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro escolher entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada, sendo normalmente esta a primeira escolha.**

**Por favor, tenha em mente as duas últimas semanas para responder as questões.**

**Exemplo:**

Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

**Você deve circular o número que melhor corresponde a sua realidade, lembrando, pensando apenas nas últimas duas semanas.**

**Por favor, leia com atenção as questões e escolha o número que lhe parecer a melhor resposta.**

**Muito obrigado!!!**



<b>Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?</b>				
Muito baixa	Baixa	Média	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5

1	2	3	4	5

1	2	3	4	5

1	2	3	4	5

1	2	3	4	5

1	2	3	4	5

1	2	3	4	5

1	2	3	4	5

## Anexo IV – Escala HADS – Avaliação do nível de ansiedade e depressão

## ESCALA HADS - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
<b>1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):</b>			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> nunca [0]
<b>2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:</b>			
<input type="checkbox"/> sim, do mesmo jeito que antes [0]	<input type="checkbox"/> não tanto quanto antes [1]	<input type="checkbox"/> só um pouco [2]	<input type="checkbox"/> já não consigo ter prazer em nada [3]
<b>3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer</b>			
<input type="checkbox"/> sim, de jeito muito forte [3]	<input type="checkbox"/> sim, mas não tão forte [2]	<input type="checkbox"/> um pouco, mas isso não me preocupa [1]	<input type="checkbox"/> não sinto nada disso[1]
<b>4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas</b>			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> atualmente um pouco menos[1]	<input type="checkbox"/> atualmente bem menos[2]	<input type="checkbox"/> não consigo mais[3]
<b>5. Estou com a cabeça cheia de preocupações</b>			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> raramente[0]
<b>6. Eu me sinto alegre</b>			
<input type="checkbox"/> nunca[3]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[0]
<b>7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:</b>			
<input type="checkbox"/> sim, quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> nunca[3]
<b>8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:</b>			
<input type="checkbox"/> quase sempre[3]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[1]	<input type="checkbox"/> nunca[0]
<b>9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:</b>			
<input type="checkbox"/> nunca[0]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase sempre[3]
<b>10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:</b>			
<input type="checkbox"/> completamente[3]	<input type="checkbox"/> não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	<input type="checkbox"/> talvez não tanto quanto antes[1]	<input type="checkbox"/> me cuido do mesmo jeito que antes[0]
<b>11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:</b>			
<input type="checkbox"/> sim, demais[3]	<input type="checkbox"/> bastante[2]	<input type="checkbox"/> um pouco[1]	<input type="checkbox"/> não me sinto assim[0]
<b>12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir</b>			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> um pouco menos que antes[1]	<input type="checkbox"/> bem menos do que antes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
<b>13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:</b>			
<input type="checkbox"/> a quase todo momento[3]	<input type="checkbox"/> várias vezes[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> não senti isso[0]
<b>14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:</b>			
<input type="checkbox"/> quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> várias vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [ ] questões (1,3,5,7,9,11,13) Depressão: [ ] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		Score: 0 – 7 pontos: improvável 8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa) 12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

## Anexo V – Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A)

### Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A)

Instruções: esta lista de verificação é para auxiliar o clínico ou psiquiatra na avaliação de cada paciente de acordo com o seu grau de ansiedade e condição patológica. Preencha com o grau apropriado, na casela correspondente ao lado de cada item, na coluna à direita.

Graus: Ausente = 0; Intensidade Leve = 1; Intensidade Média = 2; Intensidade Forte = 3; Intensidade Máxima = 4

Nº	Item	Comportamento	Grau
1	Humor Ansioso	Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade etc.	
2	Tensão	Sensações de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação.	
3	Medos	De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões etc. (Avaliar qualquer um por intensidade e frequência de exposição).	
4	Insônia	Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadigado ao despertar, sonhos penosos, pesadelos, terrores noturnos etc.	
5	Intelectual (cognitivo)	Dificuldade de concentração, falhas de memória etc.	
6	Humor Deprimido	Perda de interesse, falta de prazer nos passa tempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor etc.	
7	Somatizações Motoras	Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, ranger de dentes, voz insegura etc.	
8	Somatizações Sensoriais	Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câimbras, dormências, sensações auditivas de tinidos, zumbidos etc.	
9	Sintomas Cardiovasculares	Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de extrassístoles, latejamento dos vasos sanguíneos, vertigens, batimentos irregulares etc.	

10	Sintomas Respiratórios	Sensações de opressão ou constrição no tórax, sensações de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispneia etc.	
11	Sintomas Gastrointestinais	Deglutição difícil, aerofagia, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, dor pré ou pós prandial, sensações de plenitude ou de vazio gástrico, náuseas, vômitos, diarreia ou constipação, pirose, meteorismo, náusea, vômitos etc.	
12	Sintomas Geniturinários	Polaciúria, urgência de micção, amenorreia, menorragia, frigidez, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido etc.	
13	Sintomas Autonômicos	Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pelos eriçados, tonteiras etc.	
14	Comportamento na Entrevista	Tenso, pouco à vontade, inquieto, a andar a esmo, agitação das mãos (tremores, remexer, cacoetes) franzir a testa e face tensa, engolir seco, arrotos, dilatação pupilar, sudação, respiração suspirosa, palidez facial, pupilas dilatadas etc.	
		<b>ESCORE TOTAL:</b>	

## **Anexo VI – Protocolo Plantão Psicológico**

### **Protocolo Plantão Psicológico**

Sabemos que enfrentar os desafios do dia a dia nem sempre é tarefa fácil e pode gerar momentos de crises emocionais, mas lembre-se: você não está sozinho!

Temos um canal de acolhimento psicológico para ouvir e conversar com todos os colaboradores que precisem de ajuda. Todos os atendimentos serão realizados por psicólogos (as) através de agendamento, utilizando plataformas online de comunicação, adaptadas a cada situação e necessidade do colaborador.

Para ser acolhido basta enviar uma mensagem com o nome e telefone para o Canal de Atendimento Psicológico da Federação das Indústrias de Goiás (FIEG).

Os atendimentos são realizados de Segunda-feira a Sexta-feira, conforme demanda apresentada pelo colaborador, sendo que, são cinco sessões por cada um e se for necessário é realizado o encaminhamento após o processo através do plantão psicológico. Todos os atendimentos têm duração em média de 40 a 50 minutos, visando a saúde e promoção da qualidade de vida no trabalho.

## **Anexo VII – Treinamento Autógeno Simplificado (TAS)**

### **Treinamento Autógeno Simplificado (TAS)**

#### **Primeiro exercício:**

Pedimos ao indivíduo para deixar os ombros soltos, manter a respiração calma e, em seguida, colocar sua atenção no braço direito. Em seguida, sugerimos que o imagine pesado (algumas pessoas poderão requerer um reforço, e então sugerimos adicionalmente uma imagem), repetindo para si mesmo, mentalmente as palavras "pesado, pesado, agradavelmente pesado...", como reforço sugestivo. A vivência mental de peso induz o relaxamento do braço, e esta experiência será vivenciada internamente como uma sensação de tranquilidade, calma, paz. Instruímos ao indivíduo que, ao perceber objetivamente esta sensação, constata-a dizendo mentalmente para si mesmo: "estou tranquilo agora, tranquilo...". (O leitor deve estar percebendo tratar-se de uma aprendizagem por condicionamento).

O indivíduo é instruído a fazer este exercício em casa, duas vezes por dia, durante uns dez minutos, deixando-se absorver na sensação de tranquilidade, desconectando-se do seu entorno. Em uma semana o indivíduo progredirá no aprofundamento, e se alguma dificuldade o impedir de relaxar, ele comunicará isto ao orientador a segunda semana e o exercício será revisto.

Os praticantes terão um novo encontro com o orientador na segunda semana (os encontros são semanais, durando uma hora como o grupo). Agora, depois da vivência de braço pesado, introduz-se a fórmula: "todo meu corpo pesado, pesado, agradavelmente pesado," vivenciando-se o corpo repousando pesadamente. Este exercício baseia-se na propriedade do cérebro em generalizar suas vivências, que Schultz denominou "comutação orgânica". Em seguida, completa-se o exercício pela constatação de tranquilização interna, objeto último do TAS. O indivíduo fará o exercício duas vezes por dia até a próxima semana para firmar o condicionamento.

#### **Segundo exercício:**

Completado o exercício de vivência de peso, já com um bom grau de tranquilização e de desconexão com seu entorno, passa-se ao exercício seguinte que é a vivência de calor. Repete-se a vivência de corpo pesado e, então, acrescenta-se a de calor através da fórmula sugestiva: "mãos quentes, quentes, agradavelmente quentes..." adicionando-se um recurso imaginativo como, p. ex., o ato de mergulhar as mãos em água agradavelmente morna. O indivíduo deve sentir-se mais tranquilo durante o exercício, e então, constata o seu estado repetindo para si mesmo: "estou tranquilo agora, tranquilo...". o indivíduo fará este exercício em casa, como indicado, até o próximo encontro.

Na semana seguinte, repete-se a vivência global de peso seguindo-se a de calor e, então, a comutação de calor: "mãos, pés e ventre quentes, quentes, agradavelmente quentes...", concluindo-se pela constatação de tranquilização interna.

**Terceiro exercício:**

Adiciona-se aos exercícios anteriores a vivência da cabeça leve, flutuando acima do corpo, "como um balão de gás". O procedimento será o mesmo dos exercícios anteriores, e a comutação será a de todo o corpo flutuando, usando-se recursos tais como boiar numa piscina com água agradavelmente tépida, ou flutuar sobre uma nuvem etc.

A prática regular do TAS produzirá uma regulação global no organismo. A musculatura periférica desespasmodiza-se e, com ela os vasos, regulando a circulação e aumentando a perfusão dos órgãos, enquanto o aporte sanguíneo do cérebro se reduz, o diafragma se desespasmodiza, permitindo à respiração ampliar-se facilitando as trocas gasosas, a peristalse normaliza-se e o ritmo cardíaco tranquiliza-se. O TAS não somente recupera a função perturbada nos transtornos psicossomáticos e nervosos, como também é, acima de tudo, uma profilaxia contra o estresse e os golpes afetivos.

O ciclo inteiro do treinamento levará cerca de seis semanas, e a repetição da sequência de exercícios a partir daí condicionará o organismo a relaxar preventivamente nas situações tensas, ou voluntariamente quando se desejar. Isto será quase automático. Ao final de um ano de prática individual, fecha-se o ciclo condicionando-se automaticamente a resposta relaxamento unicamente olhando para o centro da testa, fechando as pálpebras e relaxando os ombros com uma ampla respiração. Esta fase requer apenas duas a três sessões com o orientador. Neste estágio, o indivíduo consegue desconectar-se do seu entorno entrando numa condição mental que Schultz denominou de "estado autógeno", que considerava uma autêntica "desconexão organísmica".



## **Anexo VIII – Treino Respiratório para Relaxamento e Redução dos Sintomas da ansiedade**

### **Treino respiratório para relaxamento e redução dos sintomas da ansiedade**

1. Escolha um ambiente tranquilo, preferencialmente com pouco barulho;
2. Sente-se em uma posição confortável com a coluna alinhada;
3. Coloca as duas mãos na frente na boca e do nariz, formando uma concha;
4. Inspire (puxe o ar) pelo nariz e expire (solte o ar) pela boca, deixando o ar sair lentamente, sem forçar;
5. Pratique esta respiração por dois minutos pela manhã e dois minutos no final do dia. Caso, ao longo do dia, perceba um aumento do nível de ansiedade, pratique novamente.

## **Anexo IX – Dicas para lidar com a Ansiedade e Evitar o Estresse**

### **Dicas para lidar com a Ansiedade e Evitar o Estresse**

1. Reconheça e aceite todas as suas sensações, pensamentos e emoções. Pensamento, sensações e emoções não são para serem controlados, mas percebidos, aceitos, analisados e criticados;
2. Identifique os pensamentos negativos e tente mudá-los, por meio da análise crítica. Isso é possível quando buscamos conhecer e analisar criticamente as causas e origens dos pensamentos negativos e quando procuramos encontrar pensamentos positivos e tranquilizadores a partir do reconhecimento das bases falsas e superficiais dos pensamentos negativos;
3. Busque identificar a origem ou estímulo que produziu cada uma de suas sensações e emoções. Lembre-se, a ansiedade é uma resposta natural de um organismo saudável a uma infinidade número de estímulos;
4. Em momentos de desespero, de ansiedade e de conflitos, não tire conclusões precipitadas, lembre-se da análise crítica. Busque apenas reconhecer as causas de sua inquietação;
5. Não tente ter controle sobre tudo o tempo todo, isso é humanamente impossível;
6. Aceite que é humano errar e através dos erros é possível o aprendizado. A intolerância ao erro pode ser característica de pouca humildade e de autoavaliação distorcida;
7. Aprenda e faça alguma técnica de relaxamento. Imagine cenas agradáveis, faça exercícios respiratórios. (Veja a estratégia “Acalme-se”);
8. Procure manter uma alimentação saudável e praticar atividades físicas regularmente. Evite a automedicação, pois ela pode dificultar as coisas em vez de facilitar;
9. Faça pausas entre suas atividades de trabalho. Repita essas pausas na vida diária, pensando em você e avaliando suas atitudes;
10. Planeje seu dia, porém deixe sempre um espaço para o imprevisto e o lazer. Esteja aberta ao imprevisto e ao novo. Modelos mentais inflexíveis podem levar à paralisia, à falta de criatividade e a baixa autonomia;
11. Faça uma tarefa de cada vez e não tente resolver todos os problemas de uma só vez. Escolha momentos e ocasiões adequados para resolver problemas;
12. Peça ajuda sempre que necessário. Não se recrimine por precisar de uma profissional, pois isso, às vezes, pode ser necessário. Lembre-se, os profissionais existem para isso;
13. Converse com amigos ou amigas de sua confiança, troque ideias e esteja aberta para ideias e amizades novas. Aprenda a filtrar e a reter o que é bom;
14. Expresse suas opiniões sem se preocupar se vai agradar ou não, lembre-se apenas de verificar a ocasião e as características de seus interlocutores;
15. Lembre-se de que nada na vida vale mais que sua saúde e cabe a você assumir a responsabilidade por sua vida, escolhas e mudanças. “Pequenas mudanças em qualquer área da vida, podem acarretar mudanças nas demais” (efeito carambola) e

16. Procure incluir o lazer em sua vida. Vale lembrar que lazer inclui tudo aquilo que lhe dá prazer e não necessariamente aquilo que envolve gastos financeiros ou grandes esforços.

## **Anexo X – Técnicas para Lidar com a Ansiedade.**

### **Técnicas para Lidar com a Ansiedade**

#### **1. EXERCÍCIOS DE RESPIRAÇÃO PARA CONTER A ANSIEDADE**

A respiração é fator fundamental para controlar a ansiedade, pois quando você fica ansioso, seu coração bate mais rápido, a respiração diminui, o sangue circula rapidamente, a cabeça tem um turbilhão de pensamentos desordenados, e você perde o controle.

Para acalmar esse estado, existem técnicas de respiração muito fáceis que você pode praticar.

**TÉCNICA 1:** Vá para um lugar tranquilo. Feche os olhos. Comece a respirar lentamente, enchendo os pulmões de ar, e esvaziando até o final. Enquanto respira comece a imaginar que você está em uma escada, em lugar escuro e tranquilo. Você está descendo 30 degraus, vá descendo cada degrau vagarosamente, enquanto isso continue respirando. Ao final desses degraus tem uma porta, você abre a porta, e está agora num local calmo e seguro. Você está tranquilo e seguro. Tome um pouco de água e retorne se sentindo mais calmo ao lugar onde estava.

**TÉCNICA 2:** Encha seus pulmões de ar e segura a respiração um pouco de tempo. Solte o ar completamente pela boca, em seguida, puxe o ar pelo nariz contando até 4. Prenda a respiração e conte até 7. Agora, vá soltando o ar lentamente pela boca contando até 8. Repetir quantas vezes achar necessário quando estiver se sentindo ansioso. Se possível, realizar o exercício pelo menos 2 vezes ao dia independente de seu estado emocional.

**TÉCNICA 3:**

- Respire lenta e suavemente pelo nariz contando de 5 a 7;
- Mantenha se quieto na mesma posição, segurando o ar contando até 3 ou 4;
- Solte suavemente o ar através dos lábios como se estivesse assoviando contando até 7 ou 9;
- Repita no mínimo 10 vezes este exercício. Este método de respiração garantirá que você não fique afobado e vai ajudar a recuperar o equilíbrio.

## Anexo XI – 9 Leis do Medo

### 9 Leis do Medo

Segue abaixo as 9 (nove) leis que regem o medo:

- 1) O medo é a emoção humana básica que evoluiu para nos proteger: o medo é inegável, aquela sensação desconfortável que surge quando pensamos estar em perigo. A palavra sugere que existe um perigo para o qual não estamos preparados;
- 2) O medo é a reação da mistura de um fato externo real ou gatilho com o significado que formamos em nossa imaginação;
- 3) Por trás de todo o medo está o medo de perder algo que valorizamos: a perda é um motivador fundamental do medo - perda da vida, da saúde, de algo que valorizamos, do bem-estar, da autoestima;
- 4) Existe o medo autêntico e o medo irreal: o medo autêntico é uma reação natural ao perigo real e imediato (por exemplo, estar caminhando a noite e ser seguido por um desconhecido) e o medo irreal surge de nossa imaginação (medo de avião, por acreditar que ele irá cair, sendo que as estatísticas provam o contrário);
- 5) A sensação de medo é sempre real, não importando o que provoca;
- 6) Todo medo contém uma intenção positiva: o medo tenta realizar algo valioso – nos proteger;
- 7) Nascemos com 2 medos básicos: o de cair e o do abandono. Todos os outros são aprendidos através de exemplo, trauma, repetição e informação;
- 8) Pode ser prazeroso se acreditarmos que a situação é segura, se temos a certeza de que não existe um perigo real, se sabemos que a situação terminará em determinado momento;
- 9) Podemos induzir-nos a ter medo.

## **Anexo XII – Estratégia Acalma-se**

### **ESTRATÉGIA A.C.A.L.M.E – S.E.**

A chave para lidar com um estado de ansiedade é aceitá-lo totalmente. Permanecer no presente e aceitar sua ansiedade fazem-na desaparecer. Para lidar com sucesso com sua ansiedade você pode utilizar a estratégia “A.C.A.L.M.E- S.E.”, de oito passos. Usando-a, você estará apto (a) aceitar a sua ansiedade até que ela desapareça.

1. Aceite a sua ansiedade – Um dicionário define “aceitar” como dar “consentimento em receber”. Concorde em receber as suas sensações de ansiedade. Mesmo que lhe pareça absurdo no momento, aceite as sensações em seu corpo assim como você aceitaria em sua casa um hóspede inesperado e desconhecido ou uma dor incômoda. Substitua seu medo, raiva e rejeição por aceitação. Não lute contra as sensações. Resistindo você irá prolongar e intensificar o seu desconforto. Ao invés disso, flua com ela.

2. Contemple as coisas a sua volta – Depois deste rápido diálogo sobre o que sente, evite ficar olhando para dentro de você se concentrando no que sente. Confie que seu organismo irá cuidar de tudo muito bem. Olhe fora de si mesmo. Descreva para si o que você observa no exterior. Isto ajuda a afastar-se de sua observação interna. Lembre a si mesmo: “Não sou essa ansiedade!”. Você é um observador da ansiedade. Você está com ansiedade, mas não é a ansiedade.

3. Aja com sua ansiedade – Aja como se não estivesse ansioso, funcione com suas sensações de ansiedade. Diminua o ritmo com que faz as coisas, mas mantenha-se ativo. Não fuja das tarefas que está fazendo ou irá fazer. Se fugir, a ansiedade abaixa, mas o medo aumenta e da próxima vez poderá ser pior. Continue agindo, devagar, mas agindo.

4. Libere o ar de seus pulmões – Respire devagar, calmamente, inspirando o ar pelo nariz e expirando longa e suavemente pela boca. Ao inspirar conte até três bem devagar e ao expirar conte até seis devagar também. Faça o ar ir para o seu abdômen, estufando-o ao inspirar e deixando-o encolher-se ao expirar. Ao expirar não sobre, mas deixe o ar sair lentamente por sua boca. Pessoas evitam crises de pânico com este exercício.

5. Mantenha os passos anteriores – Repita-os. Continue a aceitar sua ansiedade; contemplar o exterior; agir com ela como observador e respirar calmamente.

6. Examine seus pensamentos – Você deve estar antecipando coisas catastróficas. Lembre-se de que nas outras vezes em que se sentiu assim elas simplesmente não aconteceram. Examine o que você está dizendo para si mesmo e reflita racionalmente para ver se é verdade mesmo o que você pensa de catástrofe. Você tem provas sobre se o que pensa é verdade? Pode entender o que ocorre de outra maneira? Lembre-se: você está ansioso. Isto é desagradável, mas é diferente de ser perigoso! Você pode estar pensando que está em perigo, mas você tem provas reais e definitivas disso?

7. Sorria, você conseguiu! – Você merece todo o seu crédito e todo o seu reconhecimento. Usando estes recursos, sozinho, conseguiu acalmar-se e superar este momento desagradável, assustador. Não é uma vitória contra um inimigo, porque não há inimigo real! Você está

aprendendo a lidar com sensações desagradáveis em si mesmo que existem por alguma razão emocional. Pequenos estímulos no corpo ou fora dele geram ansiedade, a qual gera concentração no corpo, disparando sintomas (taquicardia, sudorese, tonteira etc.), que aumenta a ansiedade, que gera pânico. Tudo imaginação ansiosa. Não há um inimigo real. Da próxima vez, lembre-se disto!

8. Espere o futuro com aceitação – Livre-se do pensamento mágico de que você terá se livrado definitivamente de sua ansiedade, para sempre. Ela é necessária para você viver e continuar vivo (a). Em vez de considerar-se livre dela, surpreenda-se pelo jeito como você a maneja, como você acabou de fazer agora. Esperando a ocorrência de ansiedade no futuro. Você estará em uma posição para lidar com ela novamente.

1. **Agrupe tarefas similares** para realizá-las em um mesmo fragmento de tempo e evitar a ruptura constante de ritmo que passar de um assunto a outro totalmente diferente produz.
2. **Marque as tarefas em sua agenda** designando o horário de início e de finalização. Este exemplo pode ser aplicado, por exemplo, aos convites das reuniões de trabalho. Tão importante como a pontualidade no início de um trabalho, é terminar também no prazo previsto.
3. **Evite as interrupções:** uma ideia é colocar um cartão informativo na porta de seu escritório naqueles momentos de concentração máxima nos quais você quer evitar qualquer tipo de interrupção para que o interlocutor saiba que esse não é um bom momento para bater na porta.
4. **Evite distrações:** silencie o telefone celular quando você puder fazer isso, para evitar a distração constante das novidades que você recebe. A disposição para melhoria da gestão do tempo também parte do planejamento.
5. **Elabore uma lista** semanal ou diária com a enumeração das tarefas a serem desenvolvidas. Nesta **técnica de administração do tempo**, é importante diferenciar os objetivos desta lista por ordem de importância e de urgência.
6. **Aproveite os deslocamentos:** para otimizar a gestão do tempo na realização de diferentes tarefas, você também pode realizar estas atividades no entorno do bairro em que você vive ou no entorno próximo ao local de trabalho.
7. **Escolha o canal mais adequado na comunicação** para transmitir uma informação a outra pessoa. Por exemplo, quantas conversas de WhatsApp se prolongam em uma sequência de mensagens quando esse assunto podia ter sido esclarecido de forma melhor e mais breve através de uma chamada telefônica?
8. **Análise SWOT** de gestão do tempo. Para aprofundar em torno deste objetivo, você também realizar esta análise diferenciando quatro tópicos em forças (strengths), fraquezas (weaknesses), oportunidades (opportunities) e ameaças (threats), em torno dos quais você pode estruturar a informação. Quais são as fraquezas que você identifica na sua gestão do tempo? E as forças que você deseja manter? Que ameaças você identifica em relação a este objetivo? E quais são as oportunidades presentes neste cenário?

## **Anexo XIII – Princípios que ajudam na aceitação das mudanças.**

### **Princípios que ajudam na aceitação das mudanças.**

São alguns dos princípios que podem facilitar o desarmamento do egocentrismo mental, aumentar o autoconhecimento e modificar as distorções cognitivas:

- 1) *conscientizar-se de que a mudança é importante e necessária;*
- 2) *desacelerar os processos mentais e identificá-los;*
- 3) *reorganizar a experiência ao redor de uma crença negativa;*
- 4) *atacar as distorções.*

#### **Parte 1 - Conscientizar-se de que a mudança é importante e necessária**

• **Comprometimento:** é preciso estar *comprometido* com o processo de mudança e desejá-los profundamente. Concentre-se nas mudanças que dependem de você mesmo, não nos outros. Mudar implica em certa dose de esforço e desconforto: abre-se mão de algo hoje em prol de obter um benefício maior depois.

• **Importância:** é necessário sentir que a mudança é importante e que lhe será útil. Ou seja, em médio prazo, o novo será melhor que o velho.

• **Aceitação:** quando se aceita que sua mente deve mudar, é porque já não se quer viver com problemas até o pescoço. As pessoas que decidem mudar de verdade, produzem efeitos ao seu redor, pessoas próximas se admiram com as mudanças.

• **Força de vontade:** persistir no pensamento mais racional, enfrentar o medo do desconhecido, não fugir diante de obstáculos e não perder de vista as vantagens da mudança.

#### **Parte 2 - Desacelerar os processos mentais e identificá-los**

A proposta é fazer sua mente ir mais devagar para que você possa perceber seu próprio desempenho mental. Tire um tempo e observe em detalhes sua memória, sua percepção, sua atenção etc.

Lembre-se que a tarefa aqui deve ser identificar como sua mente tem funcionado no seu dia a dia, sem tentar modificá-la por enquanto. Pois se você tentar logo de cara realizar modificações, sua mente se defenderá e você não terá acesso a identificação de seus pensamentos.

#### **Parte 3 - Reorganizar a experiência ao redor de uma crença negativa**

Escolha uma crença negativa qualquer que o faça sentir mal, e faça as seguintes perguntas:

- a) Que evento (acontecimento) iniciou meu mal-estar?
- b) O que se passou em minha mente durante esse acontecimento?



- c) Por que pensei dessa forma?
- d) Como reagi (meu comportamento) diante da situação?

#### **Parte 4 - Atacar as distorções**

##### **– Primeira ação**

**Distorções de atenção/pensamentos:** são maneiras erradas de processar uma informação, ou seja, concentrar toda a atenção em aspectos negativos e inadequados. Para combater as distorções, você pode tentar 2 estratégias:

1. Reserve um tempo para refletir de maneira consciente, se o que você acredita ter visto ou ouvido, continua se repetindo continuamente ou se aconteceu apenas uma única vez. Por exemplo, alguém te olha no trabalho com o que parece ser um olhar de desprezo. Isso aconteceu apenas uma vez? Como essa pessoa te tratava antes e depois do ocorrido?
2. Preste atenção a uma mesma situação ou atitudes em contextos diferentes. Retornando ao exemplo anterior, preste atenção como a pessoa se relaciona com os outros, você precisa identificar se os olhares que essa pessoa lhe dirige são por causa de sua maneira de ser ou se realmente o problema é com você.

##### **– Segunda ação**

Às vezes, a memória nos impede de ver as coisas como realmente são. Para corrigir isso, você pode utilizar 2 métodos:

1. **Resfriamento:** consiste em não se deixar levar pelo impulso da primeira lembrança/pensamento que vier a sua mente. É saudável dar um tempo, ficar uns instantes na incerteza e verificar se existem fatos que contradigam essa lembrança/pensamento. Significa manter a cabeça fria e duvidar da intuição.
2. **Auto-observação retroativa:** recordar tanto os eventos negativos quanto os positivos na memória. Na prática, é cada vez que recordar um evento negativo, obrigue-se a lembrar uma recordação positiva que o compense.

##### **– Terceira ação**

Existem pelo menos 2 maneiras que nossas percepções podem ser mais exatas e coincidentes com a realidade:

1. **Verificação:** antes de decidir algo sobre algum tema significativo, para você e para os outros, volte e verifique as razões que te levam a essa decisão.
2. **Explicações alternativas:** mantenha a mente aberta para considerar diversas opções e possibilidades. Por exemplo, se você foi mal na prova prática de direção, pode

interpretar este fato de pelo menos 2 maneiras diferentes: a) *“Sou incapaz, vou desistir”* ou b) *“A prova foi difícil, preciso melhorar minha atenção no controle da embreagem”*.

– **Quarta ação**

**Profecia Autorrealizadora:** eu me baseio na antecipação de algo que pode acontecer, mas para que aconteça, faço todo possível para que o fato ocorra (inconscientemente), e concluo ao final: “Eu disse que isso ia acontecer”.

Propomos 5 (cinco) passos para que você analise se está empregando ou não profecias autorrealizadoras:

a) Qual é a minha profecia ou hipótese em relação à pessoa ou ao fato em questão? (Descreva-o mais objetivamente possível)

b) Como me comporto com essa pessoa ou circunstância? Estou prevenido? Dou por certa a hipótese que criei? Se me comportasse de outra maneira, o que aconteceria? (***Descreva o que faz diante da situação, exatamente e sem se enganar.***)

c) A conduta da pessoa ou a situação que me causa mal-estar está relacionada com minha ***atitude*** em relação a ela? Influenciei de alguma maneira suas respostas? Como é essa pessoa com os outros ou como os outros reagem diante dessa mesma situação? Que ***impressão*** essa pessoa pode ter de mim? Será que pensa de mim o mesmo que penso dela? Será que ela pensa que eu penso o que penso dela? (***Descreva se acha que existe relação entre sua atitude e a resposta do sujeito em questão ou de sua percepção em relação à situação analisada e qual é.***)

d) Minha profecia se cumpre? Se for assim, é independente de minha influência? Se eu tivesse agido de outra maneira, o resultado seria diferente? (***Descreva se a hipótese se cumpriu e quanto você teve a ver com esse resultado.***)

e) Leia e releia tudo que está escrito aqui e chegue a uma conclusão racional: o que eu devo fazer? Que comportamento devo mudar? O que espero que aconteça de maneira realista e racional?

– **Quinta ação**

Não existe melhor maneira de atacar seus medos que se expor, arriscar e suportar o desconforto de enfrentá-los. Sugiro 3 pontos para que você enfrente situações geradoras de medo:

1. **Aceite o pior que poderia acontecer:** não faça drama diante das situações, deixe que a vida aja com sabedoria. Aceitar o pior que poderia acontecer é um meio para

desmascarar o problema e deixá-lo no ponto para ser enfrentado. Quando aceito o pior, não preciso me proteger, não preciso me enganar.

2. **Sinta o medo pouco a pouco:** dá próxima vez que o medo aparecer, não o evite de imediato, deixe-o alguns segundos com a consciência de que é incômodo, mas não irá te matar. Desafie-o. Pouco a pouco você se tornará resistente a ele.
3. **Avalie vantagens e desvantagens:** diante de uma situação de medo, devemos avaliar se devemos fugir ou enfrentar. Diante de um animal selvagem perigoso e real, não há dúvidas que fugir é a melhor opção, agora diante de um animal de pelúcia não temos razão para isso.

No entanto, lembre-se de que cada vez que evita, você: a) *perde a possibilidade de negar e eliminar a crença responsável por seu mal-estar*; b) *reforça o medo*; c) *a resistência à mudança cresce*; d) *sua autoestima cai substancialmente*; e) *sua insegurança aumenta*; f) *você bloqueia seu potencial humano e inibe suas fortalezas*.