Autorregulação psicofisiológica em contexto operacional:
Uma intervenção com biofeedback em militares da GNR



Cláudia Carrilho[1], Paulo Chaló[2] e Luciano Maia[3]

[1] Egas Moniz School of Health & Science, Almada, Portugal
[2] Neuromodulation and Pain Lab (NEUROPAIN); Egas Moniz School of Health & Science; CiiEM, Almada, Portugal
[3] Egas Moniz School of Health & Science; Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiiEM), Almada, Portugal
Correspondência: 118780@alunos.egasmoniz.edu.pt

Introdução

As exigências operacionais das forças de segurança associam-se a níveis elevados de distress e burnout.[1,2] O HRVB combina a respiração lenta com feedback visual da variabilidade da frequência cardíaca, visando promover a autorregulação psicofisiológica.[3,4]

Enquadramento

A atividade operacional e todas as suas exigências, reforçam a necessidade de integrar estratégias práticas e acessíveis ao quotidiano destes militares, que contribuam para prevenção do distress e burnout. Neste contexto a HRVB surge como uma intervenção promissora na promoção da saúde psicológica em contexto operacional.

Objetivo

Avaliar os efeitos do HRVB no distress e burnout, explorar a evolução fisiológica e a utilização autónoma no trabalho.

Material e Métodos

01 Estudo exploratório com distribuição aleatória (GE vs. GC).

02 12 sessões de 12 min; 3/semana × 4 semanas.

03 Amostra: N = 38; GE = 18; GC = 20.

04 K10[5]; BAT-12[6]; eSense Pulse.

Protocolo de intervenção (GE)

≈ **Respiração (6 rpm)**

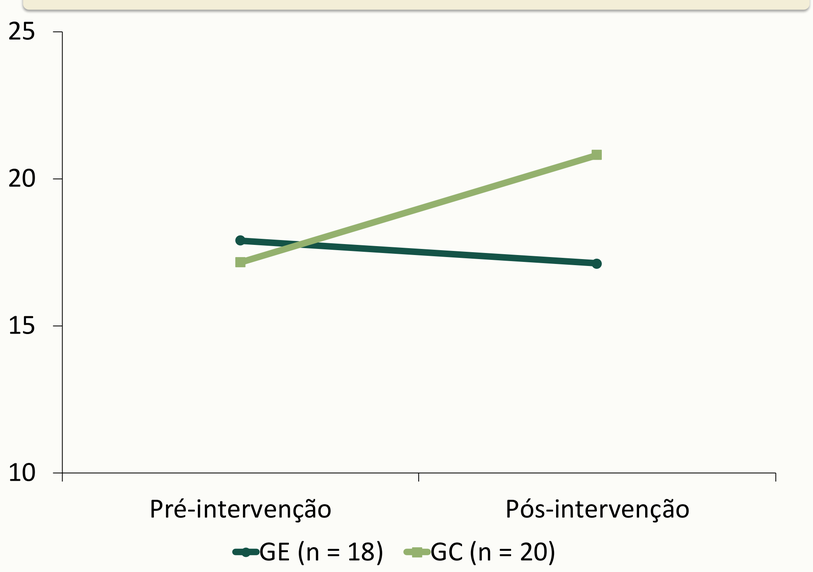
♡ **Evocação positiva**

▣ **Feedback visual (pôr do sol)**

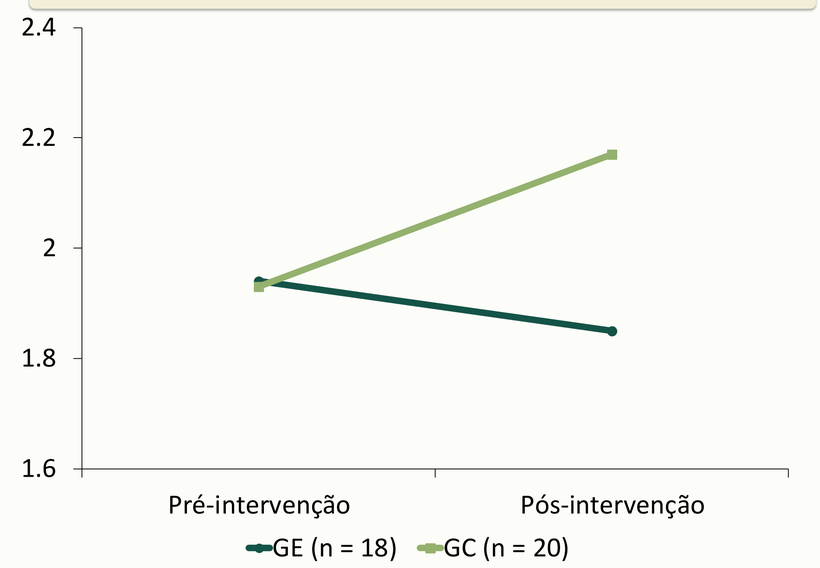


Resultados

Evolução do distress (K10)



Evolução do burnout (BAT-12)



ANCOVA — efeitos ajustados ao pré

Variável	F(1,35)	p	ηp²
K10	11,96	,001	,255
BAT-12	9,77	,004	,218

Indicadores fisiológicos (intra-GE)

Indicador	F	p	ηp²
RMSSD	1,021	,400	,057
DPNN	1,036	,416	,057
Índice stress	0,648	,642	,037

Diferenças ajustadas significativas favoráveis ao GE no distress e burnout. O GE apresentou ligeira diminuição e o GC um aumento.

Discussão e Conclusão

O padrão observado sugere um possível contributo protetor do HRVB, sem demonstrar prevenção causal.

Não se identificaram alterações fisiológicas significativas ao longo das sessões.

A prática autónoma no trabalho foi possível com adaptações.

Implicações futuras

- Tamanho da amostra;
- Explorar a manutenção dos efeitos (follow-up);
- Avaliar a adesão e as condições de implementação;
- Comparar a prática no local de trabalho e no domicílio.[7]

Referências bibliográficas
Digitalize o QR Code para consultar as referências completas.

