

ANABELA SOARES DE ALMEIDA

IMPACTO DA RESILIÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DOS BOMBEIROS



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

**Dissertação apresentada ao ISMT para
obtenção do grau de Mestre em Psicologia
Clínica Ramo de Especialização de Terapias
cognitivo-comportamentais**

COIMBRA, 2016



Impacto da Resiliência na Saúde Mental dos Bombeiros

Anabela Soares de Almeida

Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

Clínica Ramo de Especialização de Terapias cognitivo-comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Margarida Pocinho

Coimbra, setembro 2016

Impacto da resiliência na saúde mental dos bombeiros

Agradecimentos

Agradeço a todos os que contribuíram e me apoiaram para que eu chegasse ao fim deste percurso:

Em especial à minha orientadora, Professora Doutora Margarida Pocinho, por toda a disponibilidade, acompanhamento e pela partilha de ideias e conhecimentos para o meu percurso profissional, pela motivação que me incutiu.

Agradeço aos Comandantes dos Bombeiros das várias Corporações do Distrito de Coimbra, nomeadamente: Penacova, Vila Nova de Poiares, Lousã, Miranda do Corvo e Gavião de Portalegre, por me terem permitido a recolha de dados e por me terem facilitado o acesso aos participantes.

Agradeço igualmente aos bombeiros que aceitaram participar, sem os quais o projeto inicial não se teria transformado na realidade atual.

Agradeço o incentivo aos meus pais, irmã, cunhado e sobrinho sempre presentes ao longo deste processo.

A ti Pedro, a paciência pelos dias passados no computador, pelo incentivo dado nos momentos mais difíceis.

“Uma pessoa responsável faz o que lhe dá uma sensação de utilidade e sentir-se
prestável para com os outros.”

(Alfred Montpart)

Resumo

Introdução: Na presente investigação, tornou-se pertinente estudar a capacidade de resiliência dos bombeiros, uma vez que estes tendem a deparar-se repetidamente no seu quotidiano com situações de stresse ou acontecimentos traumáticos.

Deste modo, ao adaptarem-se gradualmente às crises que vão surgindo, os bombeiros desenvolvem competências, nomeadamente uma forma de imunidade face a situações de maior adversidade.

Objetivos: Com a presente investigação pretendeu-se estudar o impacto da resiliência na saúde mental dos bombeiros, e compreender de que forma as variáveis sociodemográficas, como o sexo, a idade, o estado civil, as habilitações literárias, a nacionalidade, antiguidade etc., se relacionavam com a resiliência. Pretendeu-se ainda compreender de que modo a saúde mental esta relacionada com a resiliência bem como avaliar os níveis de resiliência e adaptabilidade dos bombeiros.

Metodologia: Este projeto de investigação, foi estudada uma amostra composta por 185 bombeiros no ativo, de ambos os sexos, de varias corporações do distrito de Coimbra e Portalegre, os quais preencheram um questionário de dados sociodemográficos, a *Symptom Checklist - 90-R* (SCL 90-R) e a escala *Resilience Mental Help* (RMH₂₂).

Resultados: Com o presente estudo, podemos observar que quanto maior é antiguidade do Bombeiro Municipal, maior é a sua resiliência. Verificou -se que os bombeiros casados são mais resilientes, os homens são significativamente mais resilientes do que as mulheres. Pudemos também observar que quanto mais sintomas psicopatológicos, menor é a resiliência.

Discussão: Este estudo contribuiu para uma melhor compreensão da resiliência e suas relações nas populações de risco nomeadamente em bombeiros.

Palavras-chaves: resiliência, bombeiros, SCL 90-R, RMH₂₂.

Résumé

Introduction : dans la présente enquête, il a été très pertinent d'étudier la capacité de résilience des pompiers face aux situations de stress ou aux événements traumatisants, qu'ils affrontent lors de leur quotidien, ce qui leur permet, par la même occasion, d'acquérir de nouvelles compétences pour gérer ces derniers. De cette manière, en s'adaptant progressivement aux complications qui surviennent, les pompiers développent de nouvelles capacités, notamment une forme d'immunité face aux situations les plus complexes.

Objectifs : avec la présente étude, nous avons cherché à étudier l'impact de la résilience sur la santé mentale des pompiers, et comprendre de quelle forme les variables sociodémographiques, tel que le sexe, l'âge, l'état civil, le niveau d'études, la nationalité, l'ancienneté, etc., sont liées avec la résilience de ces derniers. Nous avons aussi essayé de comprendre de quelle façon la santé mentale est en relation avec la résilience mais aussi d'évaluer les niveaux de résilience et d'adaptabilité des pompiers.

Méthodologie: Dans ce projet de recherche, nous avons étudié un échantillon de 185 pompiers actifs, des deux sexes, et de plusieurs casernes du district de Coimbra et Portalegre, lesquels ont répondu à un questionnaire sociodémographique, la *Symptom Checklist – 90-R* (SCL 90-R) et l'échelle *Resilience Mental Help* (RMH₂₂).

Résultats: Dans la présente étude, nous avons constaté que les pompiers municipaux, qui ont la plus grande résilience, sont ceux qui ont le plus d'ancienneté. Nous avons aussi pu relever que les pompiers mariés sont plus résilients, et que les hommes sont significativement plus résilients que les femmes. Et finalement, plus il y a de symptômes psychopathologiques plus la résilience est faible

Discussion : Cette étude a contribué à une meilleure compréhension de la résilience et ses relations dans les populations à risque, notamment les pompiers.

Mots-clefs : Résilience, pompiers, SCL 90-R, RMH₂₂

Introdução

O ser humano procurou, desde sempre, estudar o que o perturba a fim de o evitar. Esta fuga constante a situações negativas é intrínseca a espécie humana.

O conceito de resiliência tem sido cada vez mais estudado, principalmente em populações sujeitas a situações de risco, onde se enquadram os Bombeiros.

De acordo com a legislação Portuguesa o Bombeiro é um indivíduo que integra de forma profissional ou voluntária um Corpo de Bombeiros; tem por atividade cumprir as missões destes, nomeadamente a proteção de vidas humanas e bens em perigo, mediante a prevenção e extinção de incêndios, o socorro de feridos, doentes ou náufragos, e a prestação de outros serviços previstos nos regulamentos internos e demais legislações aplicáveis (Ministério da Administração Interna, 2007).

Contudo, a definição de Bombeiro é “segundo os especialistas, uma forma de estar na vida, uma luta constante para ajudar os outros, chegando a pôr a própria vida em risco, sem se importar com a sua segurança, quando o que está em risco é a vida de outro ser humano” (Rodrigues, 2011, pp. 27–28).

Os bombeiros são diariamente confrontados com situações limite, que constituem um desafio à capacidade de aceitação do sofrimento e da morte. Esta exposição continuada a situações extremas pode colocar em causa os seus mecanismos de funcionamento normais, conduzindo a problemas de saúde mental (Duarte, 2012). Saliente-se, porém, que esta não é uma relação linear, pois é influenciada por diversos fatores de risco/protetores.

A vivência deste tipo de eventos implica um período de readaptação à rotina diária, que é variável em cada pessoa. O desejável é que mais cedo ou mais tarde haja recuperação da estabilidade emocional, no entanto, se isso não acontecer, é possível que a pessoa venha a desenvolver alguma psicopatologia.

Regra geral, tendemos a pensar que os operacionais de socorro se destinam apenas a cuidar e socorrer os outros e não concebemos que eles possam ser afetados por problemas de saúde. De entre as profissões apontadas com maiores índices de stress, os bombeiros estão praticamente no topo da lista. Com efeito, são vários os indicadores que sugerem que os trabalhadores de emergência sentem mais problemas de saúde do que a população geral e do que outros trabalhadores de áreas da saúde (Duarte, 2012).

Um estudo com Bombeiros Portugueses revelou que 98% experienciou pelo menos um acontecimento adverso no último ano, 50% no último mês e 74% na última semana (Carvalho & Maia, 2009). No entanto, segundo as mesmas autoras, apesar dos próprios

operacionais caracterizarem os incidentes críticos como bastante traumáticos e com influência significativa nas suas vidas, são relutantes em procurar ajuda de um especialista ou em fazer algum tratamento.

Estes profissionais não toleram a hipótese de que possam necessitar de auxílio de um especialista em saúde mental. No cumprimento das suas atividades os tripulantes de ambulância estão constantemente expostos a incidentes que envolvem a dor humana, como os acidentes de viação, paragens cardiorrespiratórias e incidentes que envolvem crianças (Marcelino, Figueiras, & Claudino, 2012).

Um evento traumático não implica necessariamente o desenvolvimento da psicopatologia. Assim, a compreensão do impacto da adversidade deve atender a um conjunto de fatores de risco/proteção. Este dado revela que a experiência de trauma vai provocando efeitos psicológicos negativos que eliminam a resiliência e os recursos adaptativos, tornando as diversas dimensões da saúde mais vulnerável (Marcelino et al., 2012).

É óbvio que estes profissionais se vêm expostos a situações de alto risco, presenciando em diversas situações, a morte, a destruição e o sofrimento humano (exposição vicariante).

Vejamos como a exposição primária ou direta e a exposição secundária ou vicariante constituem dois tipos de exposição à adversidade. Enquanto a primeira se refere à experimentação de uma situação adversa pelo próprio sujeito, a segunda reporta-se a uma situação experimentada por uma terceira pessoa (s). A profissão aqui em análise decorre num contexto onde são recorrentes ambos os tipos de exposição (Carvalho & Maia, 2009).

O estudo das reações dos indivíduos confrontados com a adversidade revela a multiplicidade de respostas adaptativas e mostra que esta questão não pode ficar circunscrita a uma abordagem centrada na vulnerabilidade e adaptação. A singularidade comportamental dos indivíduos e a variedade do seu desenvolvimento psíquico, assim, como do seu devir social, atestam esta complexidade. Certamente, alguns indivíduos podem revelar perturbações psíquicas. Contudo, outros, em contextos igualmente desfavoráveis, não apresentam perturbações, psíquicas ou comportamentais ajustando-se de forma aparentemente inexplicável: diz-se deles que são resilientes.

Resiliência e os primeiros contornos teóricos

A resiliência pode definir-se como a capacidade de sair vencedor de uma prova que poderia ser traumática, com uma força renovada. A resiliência implica 1) a adaptação face

ao perigo, 2) o desenvolvimento normal apesar dos riscos e 3) o domínio de si após um traumatismo. Assim, a palavra resiliência normalmente é utilizada para referir a superação de situações difíceis/limite e principalmente a capacidade do indivíduo de enfrentá-las e interagir com elas de modo a ser transformado por elas.

A resiliência, para além das inúmeras definições que lhe são atribuídas, caracteriza-se principalmente por manter “uma mente sã” face às adversidades (Rodrigues, 2011).

Um dos precursores da ideia de resiliência foi Thomas Yang (1807) cientista inglês. Nos países anglo-saxónicos e norte-americanos, os primeiros trabalhos sobre a resiliência surgiram na década de 1970. Os pesquisadores americanos e ingleses voltaram a sua atenção para as pessoas que permaneciam saudáveis apesar da exposição a situações traumáticas. Estas pessoas foram intituladas de invulneráveis. O conceito de invulnerabilidade mais tarde, foi substituído por resiliência (Brandão, Mahfoud, & Gianordoli-Nascimento, 2011).

Yunes (2003) apresenta a resiliência inserida no movimento da psicologia positiva, reafirmando a sua importância para a determinação de novos horizontes para pesquisas nas áreas das ciências humanas e sociais.

Um dos primeiros autores a discutir sobre o conceito de resiliência na literatura psicológica foi Frederic Flach, este afirmou que para uma pessoa ser resiliente, dependeria da sua habilidade de reconhecer a dor pela qual está a passar, tentar perceber o sentido que ela tem e tolerá-la durante um tempo até que seja capaz de resolver o conflito de forma construtiva. O autor completa que o termo não se relaciona somente com aspetos psicológicos, mas também aos aspetos físicos e fisiológicos (Angst, 2009).

As pesquisas realizadas neste âmbito, nos últimos vinte anos, demonstraram que a resiliência é uma característica multidimensional que varia de acordo com o contexto, o tempo, a idade, o sexo e as origens culturais, bem como as experiências individuais decorrentes das diferentes circunstâncias de vida (Connor & Davidson, 2003; Valada, 2011).

As observações do estudo de Valada (2011), contribuíram para lançar as bases de uma análise do funcionamento da resiliência, ao realçar a dinâmica do processo resiliente, a sua evolução ao longo do desenvolvimento do indivíduo e a sua variabilidade no tempo em função dos sujeitos.

Para Reich, Zautra, e Hall (2010), a resiliência pode ser observada em níveis diversos: dimensões básicas como a biológica, a cognitiva, a emocional, a comportamental, a

perspetiva das fases da vida humana, a dimensão social e a organizacional/comunidade, e sob a ótica de aspetos étnicos e de diferentes dimensões culturais.

O estudo das reações dos indivíduos confrontados com a adversidade revela a diversidade de respostas adaptativas e mostra que esta questão não pode ficar restrita a uma abordagem centrada na vulnerabilidade e adaptação. A singularidade comportamental dos indivíduos e da variedade do seu desenvolvimento psíquico, assim, como do seu devir social, atestam esta complexidade. Certamente, alguns indivíduos podem revelar perturbações psíquicas. Todavia, outros, em contextos igualmente desfavoráveis, não apresentam perturbações, psíquicas ou comportamentais e fazem prova de forma de ajustamento aparentemente inexplicáveis: diz-se deles que são resilientes.

O termo resiliência iniciou na física, mas depressa encontrou adeptos do domínio social, comportamental e cognitivo. Mais tarde, em psicologia clínica e psicopatologia do adulto enriqueceram o conceito, do ponto de vista teórico, ultrapassando as fronteiras de uma definição para um modelo de compreensão do sujeito humano na sua dimensão normal e patológica.

A resiliência é entendida sob diferentes aspetos: como uma característica inata e/ou como uma interação dinâmica entre as características individuais e a complexidade do contexto social. O ponto consensual nesta temática é que o conceito está associado a duas condições básicas: uma situação traumática enfrentada e uma resposta positiva diante o sofrimento (Filho, 2014).

A Resiliência pode considerar-se como uma competência comportamental dinâmica, resultante da interação com o meio, baseado nas potencialidades e recursos do ser humano na sua relação com o ambiente e assenta na capacidade que o indivíduo tem para recuperar de situações traumáticas e voltar ao que era antes dessas situações. A resiliência não é só a capacidade de reconstrução da personalidade, mas também está associada a uma relação eficaz com o exterior e pode surgir e desaparecer em determinadas etapas da vida, podendo mesmo estar presente em algumas áreas e ausente em outras (Rodrigues, 2011).

Goldstein (2012) apresenta alguns estudos onde a resiliência é referida em termos de traços da personalidade individual ou aspetos do meio ambiente, que funcionariam como fatores de proteção contra o impacto das situações adversas. O mesmo autor apresenta outros estudos onde a resiliência é entendida como processo dinâmico de adaptação positiva em contexto de grande adversidade ou um fenómeno inerente ao ser humano que

se auto modifica durante o percurso de vida e atribui sentido e valor às suas vivências, transformando a realidade a partir delas.

O conceito de resiliência remete para a capacidade do ser humano de responder aos acontecimentos da vida cotidiana de forma positiva, apesar das adversidades que enfrenta ao longo do seu ciclo vital de desenvolvimento. Situações inesperadas e adversas, dão origem a traumatismos psicológicos, produzem efeitos diferentes, em sujeitos diferentes, são superadas por estes de forma diversa. Alguns indivíduos são afetados negativamente pelo stresse e adversidades, enquanto outros conseguem lidar satisfatoriamente com tais acontecimentos. O mesmo indivíduo pode agir bem ao risco em um certo momento da vida e, em outro, não conseguindo fazê-lo, obtendo, desse modo, resultados negativos. A resiliência é então compreendida como um tipo de fenómeno que leva a bons resultados apesar das ameaças à adaptação e ao desenvolvimento individual (Valada, 2011).

Do ponto de vista clínico, a análise do funcionamento de resiliência é complexa, porque se situa na encruzilhada de múltiplos parâmetros onde convergem diferentes variáveis. Assim, a resiliência pode ser considerada ao mesmo tempo como o processo de mudança psíquica e o resultado deste trabalho em termos de adaptabilidade e de interação com o meio social e psicoafectivo.

A American Psychological Association (APA, 2016) define resiliência, como um processo de adaptação bem sucedido face à adversidade, traumas, tragédias, ameaças ou fontes importantes de stresse.

Existem fatores positivos que favorecem o desenvolvimento da resiliência. Estes fatores são chamados protetores e podem derivar de três origens diferentes: atributos da pessoa (inteligência, autoestima, capacidade de resolução de problemas), núcleo familiar e apoio social da comunidade (Rodrigues, 2011).

Não se trata aqui de elaborar uma lista exaustiva dos fatores de proteção, mas si de referir as variáveis que, segundo as investigações e observações dos técnicos, são consideradas como suscetíveis de influência à resiliência.

Proteção e fatores de proteção / Abordagem dos fatores de proteção

Os fatores de proteção têm a ver com elementos variados: características, capacidades e comportamentos das pessoas, de origem individual, familiar e extrafamiliar, que contribuem para a proteção do sujeito, no sentido de atenuar o impacto das experiências

adversas. Pode-se dizer que os fatores de proteção contribuem para a compreensão da resiliência, mas não se reduz à resiliência (Valada, 2011).

a) Fatores de proteção individuais:

- I. - Temperamento ativo, afável, bom carácter (amabilidade);
- II. - Género: ser rapariga, antes da adolescência, ou rapaz, durante a adolescência.
- III. - Idade (juventude).
- IV. - QI elevado, ou bom nível de capacidades cognitivas.
- V. - Sentimento de autoeficácia e de autoestima.
- VI. - Competências sociais.
- VII. - Consciência das relações interpessoais (próximo da inteligência social).
- VIII. - Sentimentos de empatia.
- IX. - *Locus* de controlo interno.
- X. - Humor.
- XI. - Atraente para os outros (charme, carisma).

b) Fatores de proteção familiares:

- I. - Pais calorosos e apoio paterno.
- II. - Boas relações pais/filhos.
- III. - Harmonia parental (compreensão).

c) Fatores de proteção extrafamiliares:

- I. - Rede de apoio social.
- II. - Experiência de êxito profissional.

Segundo (Rutter, 2012), os fatores de proteção favorecem a resiliência porque melhoram a autoestima e a autoeficácia, e abre novas possibilidades para o sujeito.

Caraterísticas individuais, como a autoestima e a autoeficácia, bem como fatores sociais, como a rede de apoio social e a coesão familiar, são englobados no processo da resiliência, já que uma avaliação positiva e a convicção nas próprias capacidades para lidar com os desafios da vida podem, desempenhar um papel protetor para o indivíduo (Valada, 2011).

Valada (2011) descreveu e estudou a resiliência como resultado de um equilíbrio evolutivo entre o confronto com elementos nefastos ou, stressantes do meio, a vulnerabilidade e os fatores de proteção do sujeito, internos (personalidade, capacidades cognitivas, autoestima...) e externos (família, fontes não oficiais de apoio). Estes fatores

de proteção são de natureza diferente; alguns são internos e dizem respeito aos recursos próprios do sujeito, ao passo que outros dependem da interação com o meio ambiente (família, grupo ou comunidade); por fim, dependendo da idade ou estágio de desenvolvimento, os sujeitos não dispõem dos mesmos fatores de proteção nem fazem deles o mesmo uso.

A presente investigação apresenta um paradigma quantitativo e correlacional. O objetivo geral desta investigação encontra-se articulado com a questão inicial, ou seja, prende-se com **o estudo do impacto da resiliência na saúde mental dos bombeiros**.

Após a formulação do objetivo geral de investigação, definiram-se como objetivos específicos para a prossecução deste estudo:

-Compreender de que forma as variáveis sociodemográficas, como sexo, a idade, o estado civil, as habilitações literárias, a nacionalidade, antiguidade, religião, etc., se relacionam com a resiliência;

- Avaliar os níveis de resiliência e adaptabilidade dos bombeiros;

-Compreender de que modo a saúde mental está relacionada com a resiliência.

MATERIAL E MÉTODOS

Participantes

A recolha da amostra (não-probabilística e acidental) decorreu entre o mês de março e o mês de maio de 2016, numa amostra de 185 bombeiros de ambos os sexos, de várias Corporações do Distrito de Coimbra, nomeadamente: Penacova, Vila Nova de Poiares, Lousã, Miranda do Corvo e Gavião de Portalegre (**anexo 1**).

A escolha dos bombeiros prendeu-se com o facto da mestranda ter um contacto próximo com esta população e vivenciar de forma diária e direta com a realidade desta profissão. Sendo bombeira, mesmo que ainda em formação percebe as dificuldades sentidas tanto no teatro das operações como na retaguarda das mesmas, pelo que a leitura dos dados será provida pela combinação do conhecimento teórico com o conhecimento real, sendo, por isso, o cuidado redobrado e supervisionado evitando, desta forma, o viés do investigador.

Caracterização da amostra**Tabela 1**

Caracterização geral da amostra

Características Sociodemográficas		N	%
Género	Masculino	148	80,0
	Feminino	37	20,0
Escolaridade	1º Ciclo	3	1,6
	2º Ciclo	60	32,4
	12º Ano	92	49,7
	CET	6	3,2
	Licenciatura	17	9,2
	Mestrado	7	3,8
Localidade/ Concelho de Residência	Abrantes	3	1,6
	Arganil	1	0,5
	Cantanhede	1	0,5
	Coimbra	9	4,9
	Gavião	20	10,8
	Lousã	12	6,5
	Mortágua	1	0,5
	Miranda do Corvo	31	16,8
	Penacova	74	40,0
	Ponte Sor	2	1,1
	Portalegre	1	0,5
Estado Civil	Vila Nova de Poiães	27	14,6
	Viseu	1	0,5
	Solteiro	92	49,7
	Casado	82	44,3
	Viúvo	1	0,5
Grupo Etário	Divorciado	8	4,3
	Outra Situação	1	0,5
	De 18 a 35 anos	104	56,4
	De 35 a 49 anos	58	31,4
	Mais de 50 anos	23	12,4

A análise dos dados permite observar que dos 185 bombeiros inquiridos, 80% são do sexo masculino e 20% do sexo feminino, 49,7% têm o 12º ano de escolaridade, 34% com o 2º ciclo, 9,2% são licenciados nas mais diversas áreas, 3,8% tem mestrado, 3,2% tem um curso de especialização tecnológica (CET) e 1,6% tem apenas o 1º ciclo do ensino básico.

A nível geográfico, o conselho de Penacova contribui com 40% dos operacionais compõe a nossa amostra (sendo, o maior conselho dos que foram inquiridos). Segue-se Miranda do Corvo com 16,8%, Vila Nova de Poiães com 14,6%, e Gavião com 10,8% e Abrantes, Arganil, Cantanhede, Coimbra, Mortágua, Ponte Sor, Portalegre e Viseu com de 5,2% dos elementos.

Quando nos reportamos ao estado civil observamos que 49,9% são solteiros e 44,3% casados, 4,3% são divorciados e 0,5 são viúvos e 0,5 % apontaram outra situação.

No que diz respeito a faixa etária verifica-se que a grande maioria dos operacionais, tem entre os 18 e 35 anos (56,4%), seguidos do grupo etário dos 35 a 49 (31,4%). O grupo menos representativo é o que tem mais de 50 anos (12,4%).

Procedimentos

O projeto de investigação assenta num paradigma empirista/positivista, de natureza descritiva e correlacional, utilizando uma amostra composta por 185 bombeiros no ativo, de ambos os sexos, de várias Corporações do Distrito de Coimbra e de Portalegre.

No presente estudo transversal, analisamos a sintomatologia psicopatológica e a resiliência dos bombeiros. O principal requisito na recolha da amostra para a aplicação dos questionários foi aceitação por parte do comando dos Bombeiros para a administração da bateria de testes (**anexo 2**). Após o cumprimento deste critério, o requisito passou a ser aceitação por parte dos bombeiros (**anexo 3**) para integrar a amostra/participar no estudo. Esta aceitação implicou da nossa parte a cedência da toda a informação necessária a que o consentimento fosse livre e informado como postula a declaração de Helsínquia.

Instrumentos

Para avaliação da Resiliência, foi utilizada a **Escala Resilience Mental Help – RMH₂₂** (**anexo 4**).

A **RMH₂₂** foi elaborada por Margarida Pocinho e Hugo Vaz em 2015 e é constituída por 22 itens. Esta escala é dirigida para acontecimentos traumáticos. As questões são direcionadas para serem respondidas com referência ao mês anterior, ou quando isso não é possível, a resposta deve ser determinada pela forma como a pessoa pensa que teria reagido ou irá reagir (Pocinho, Vaz, & Fonseca, 2016). A **RMH₂₂** é uma escala de autorresposta destinada a avaliar fatores externos e internos associados à capacidade de resiliência. Como a administração das Emoções, o Controle dos Impulsos, as Atitudes positivas, a Análise do Ambiente, a Capacidade de Compreensão, a Autoeficácia, a Vinculação.

A **RMH₂₂** é constituída por 22 itens cujas respostas se apresentam numa escala de resposta dicotómica. A pontuação da escala baseia-se na soma total de todos os itens, sendo cada um deles pontuados com 0 e 1 (atribui-se 1 ponto se o item significar que o sujeito tem controle sobre si e as situações, e zero se o sujeito não demonstra habilidade de se manter sereno diante de uma situação de stress).

A pontuação total pode variar entre 0 e 22 sendo que uma **pontuação ≥ 18** é indicativo de personalidade resiliente em todos os domínios.

Para avaliar sintomas de desajustamento emocional foi usada a *Symptom Checklist - 90-R - SCL 90-R* (anexos 5).

A SCL 90-R é uma escala com noventa itens para autoavaliação de sintomas de desajustamento emocional, desenvolvida por Derogatis (1994) adaptada para a população portuguesa por Pocinho (2000) O SCL 90-R avalia a psicopatologia em termos de nove dimensões primárias de sintomas e três índices globais: Somatização (S); Obsessão-Compulsão (OC); Sensibilidade Interpessoal (SI); Depressão (D); Ansiedade (A); Hostilidade (H); Ansiedade Fóbica (AF); Ideação Paranoide (IP) e Psicoticismo (P), com noventa itens aos quais o inquirido indica um grau de intensidade numa escala Likert de cinco pontos: desde 0 (nunca) a 4 (muitíssimas vezes).

A SCL 90-R é pontuada e interpretada em termos de nove dimensões de sintomas psicológicos e em três índices globais de distúrbio. Os Índices Globais de Distúrbio são denominados de: Índice Global de Severidade (IGS); Índice de Distúrbio de Sintomas Positivos (ISP) e Total de Sintomas Positivos (TSP). A função de cada uma destas medidas globais é comunicar num score simples o nível ou intensidade de um distúrbio psicológico de um indivíduo. Assim um **score superior a 1,5** é indicador de perturbação emocional.

O uso de escalas para a identificação de variáveis psicológicas, vem de encontro à necessidade de avaliação das variáveis psicológicas presentes na população em estudo (bombeiros). Com o propósito de compreender o impacto da resiliência na saúde mental dos bombeiros, escolheu-se para esta investigação a Escala SCL 90-R, pela facilidade de aplicação e simplicidade de compreensão dos inquiridos e pela indicação na literatura como instrumento capaz de avaliar sintomas psicológicos em indivíduos.

A SCL 90-R tem sido utilizada por psicólogos clínicos e psiquiatras, em saúde mental, e para pesquisas como é neste caso.

Para avaliar os aspetos biográficos:

Ficha de Dados Sociodemográficos (**anexo 6**), consiste num questionário de preenchimento breve que visa a recolha de informações sobre variáveis sociodemográficas elaborado exclusivamente para esta pesquisa, cujo objetivo é verificar questões como o sexo, a idade, nacionalidade, naturalidade, religião, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, antiguidade, etc..

Análise dos Dados

Para realizar as análises estatísticas, utilizámos o *IBM SPSS Statistics* versão 23, para Windows.

Como a amostra deste estudo é grande >30 , optámos por aplicar o teorema do limite central e inferir a normalidade de sua distribuição. Esse teorema afirma que quando o tamanho de uma amostra aumenta, a distribuição amostral da sua média aproxima-se cada vez mais de uma distribuição normal (Lopes et al., 2014).

Para nos orientarmos na persecução dos objetivos colocámos as seguintes hipóteses:

Tabela 2
Relação ente hipóteses e objetivos

Hipóteses	Objetivos
H₁: A resiliência varia com o contexto de atuação do bombeiro, a idade, o sexo, bem como as experiências traumáticas	Compreender de que forma as variáveis sociodemográficas, como sexo, a idade, o estado civil, as habilitações literárias, a nacionalidade, antiguidade, etc., se relacionam com a resiliência
H₂: Existe uma correlação positiva entre a resiliência e saúde mental dos bombeiros.	Compreender de que modo a saúde mental está relacionada com a resiliência
H₃: Os bombeiros são resilientes	Avaliar os níveis de resiliência e adaptabilidade dos bombeiros

Resultados

Finda a fase da apresentação metodológica do trabalho é chegado o momento de apresentar os resultados. Como a amostra em estudo não é representativa é importante conhecer as suas características sociais, profissionais, culturais e clínicas, pois, os resultados aqui encontrados só devem ser inferidos para populações idênticas e no mesmo contexto.

As tabelas que se seguem pretendem dar conta destas mesmas características. A tabela 3 reporta-se as características socioprofissionais.

Tabela 3

Características socioprofissionais

Variáveis		N	%
Corporação de Bombeiros onde presta serviço	Penacova	81	43,8
	Vila Nova de Poiares	31	16,8
	Lousã	12	6,5
	Miranda do Corvo	34	18,4
	Gavião (Portalegre)	27	14,6
Regime serviço prestado	Full time	52	28,1
	Part time	133	71,9
Posto	Cmdt	2	1,1
	2º Cmdt	4	2,2
	Adjunto de Comando	5	2,7
	Chefe	7	3,8
	Subchefe	17	9,2
	Bombeiro/a de primeira	27	14,6
	Bombeiro/a de segunda	37	20,0
Formação	Bombeiro de terceira	86	46,5
	Incêndios Florestais	170	91,9
	Incêndios Urbanos	158	85,4
	Incêndios industriais	132	72,4
	Resgate de grande angulo	38	20,5
	Emergência médica pré-Hospitalar	172	93,0
	Salvamento Aquático	32	17,3
	Desencarceramento em acidentes rodoviários	164	88,6

Como se pode observar pela tabela precedente as corporações onde os bombeiros prestam serviço são variadas sendo que Penacova, Vila Nova de Poiares, Lousã e Miranda do Corvo estão próximas entre si e são da região de Coimbra enquanto que Gavião é da região do Alentejo. Estas corporações distam entre si 187 km em linha reta e cobrem uma área do território Português de 427 km².

Os inquiridos da Lousã e do Gavião são Bombeiros Municipais, com exceção destes, os restantes são voluntários. O posto mais baixo, ou seja, bombeiro de terceira, é o mais comum (46,5%). Destacam-se, ainda, nitidamente 5 áreas de formação, tais como incêndio florestais (91,9%), incêndios urbanos (85,4%), incêndio industriais (72,4%), emergência médica pré-hospitalar (93%) e desencarceramento em acidentes rodoviários (88,6%).

A tabela 4 descreve as características socioculturais como se tem religião, a frequência com que pratica a sua religião e se tem alguma Fé.

Tabela 4:
Características socioculturais

Variáveis		N	%
Religião	Sim	100	54,1
	Não	85	45,9
Frequência	Ocasionalmente	86	88,7
	Aos fins de semana	5	5,2
	Todos ou quase todos os fins de semana	6	6,2
Fé	Sim	71	85,5
	Não	12	14,5

Na tabela acima, podemos verificar que 54,1% é praticante de uma religião e destes 88,7% fazem no de forma ocasional. Dos que não praticam nenhuma religião 85,5% referem ter fé.

As características clínicas podem ser observadas na tabela que se segue.

Tabela 5:
Características clínicas

Variáveis		N	%
Sofreu evento traumático fora da cooperação	Sim	58	31,4
	Não	124	67,0
Tipo de evento traumático sofrido fora da cooperação	Falecimento de uma pessoa próxima	39	67,2
	Acidente	12	20,7
	Susto	3	5,2
	Suicídio de amigo	1	1,7
	Outros	3	5,2

Na tabela 5 verifica-se que 31,4% operacionais já sofreram eventos traumáticos dos quais o falecimento de pessoas próximas foi vivenciado por 67,2% dos que assinalaram afirmativamente já tinham sofrido traumas fora da corporação.

A primeira hipótese deste estudo (**H₁**) previa que a resiliência variasse com o contexto de atuação do bombeiro, a idade, o sexo, bem como as experiências traumáticas.

Para o verificar recorreremos a uma análise de correlação, apresentada na tabela 6 que nos ajuda a compreender de que forma as variáveis sociodemográficas, como sexo, a idade, o estado civil, as habilitações literárias, a nacionalidade, antiguidade, etc., se relacionam com a resiliência e com a psicopatologia.

Tabela 6:
Fatores pessoais e profissionais vs. psicopatologia e resiliência

		Psicopatologia	Resiliência
Grupos etários	rho Spearman	0,153*	0,100
	Sig. (bilateral)	0,040	0,176
	N	180	185
Escolaridade	rho Spearman	-0,118	0,032
	Sig. (bilateral)	0,115	0,661
	N	180	185
Anos de serviço como bombeiro voluntario municipal	rho Spearman	0,075	0,196*
	Sig. (bilateral)	0,342	0,011
	N	162	165
Resiliência	rho Spearman	-0,289**	1
	Sig. (bilateral)	0,0001	
	N	180	185

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

Como podemos observar, existe uma correlação fraca entre grupos etários e psicopatologia, onde quanto mais velho maior um índice de psicopatologia, mas não há correlação entre grupo etário e a resiliência.

A escolaridade não apresentou correlação nem com a psicopatologia nem com a resiliência.

No Bombeiro Municipal, a antiguidade tem uma correlação positiva com a resiliência em que quanto mais antigo é o Bombeiro maior é a capacidade de funcionar em contextos adversos, isto é, maior é a resiliência.

Fomos ainda explorar como e que a resiliência varia com os fatores pessoais, psicopatologia e eventos traumáticos.

Os resultados podem ser observados na tabela 8.

Tabela 7
Resiliência vs. fatores pessoais, psicopatologia e eventos traumáticos

		<i>M</i>	<i>D</i> <i>P</i>	n	teste (gl)	p
Psicopatologia	Com	19,0	2,7	119	t=2,151 (178)	p=0,033
	Sem	19,9	2,6	61		
	Total	19,6	2,7	180		
Estado civil	Solteiro	19,0	3,1	92	F=5,429(2; 182)	p=0,005
	Casado	20,2	1,9	82		
	Outra situação	20,3	3,0	11		
Sexo	Total	19,6	2,7	185	t=2,042 (178)	p=0,043
	Masculino	19,8	2,7	148		
	Feminino	18,8	2,7	37		
já sofreu algum evento traumático fora da corporação	Total	19,6	2,7	185	t=0,094 (178)	p=0,924
	Sim	19,6	2,7	58		
	Não	19,6	2,7	124		
Total		19,6	2,7	182		

Como podemos verificar, a resiliência é significativamente inferior nos Bombeiros com perturbações. Os casados são mais resilientes do que os solteiros, os homens são significativamente mais resilientes do que as mulheres e não existe relação entre sofrimento de eventos traumáticos fora da corporação e a resiliência.

Com o objetivo de compreender se saúde mental está relacionada com a resiliência colocou-se a hipótese de que existia correlação positiva entre a resiliência e saúde mental dos bombeiros (**H₂**). A tabela 7 mostra os resultados.

Tabela 8:
Relação entre psicopatologia e resiliência

		Resiliência
Psicopatologia	rho Spearman	-0,289**
	Sig. (bilateral)	0,0001
	N	180

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

A análise da correlação entre as variáveis em estudo demonstrou que a psicopatologia tem uma correlação negativa com a resiliência, isto é, quanto mais sintomas psicopatológicos menor é a resiliência.

Para avaliar os níveis de resiliência e adaptabilidade dos bombeiros e poder testar a nossa hipótese de que os bombeiros são resilientes (**H₃**) tínhamos de proceder ao cálculo do ponto de corte da escala RMH₂₂. Os autores da escala definiram um *cut-off* de 15 situações positivas a partir do qual se pode considerar uma pessoa resiliente. Com base nos nossos resultados fomos verificar em que percentil que o ponto de corte sinalizado se encontra. Os resultados podem se observados de seguida, na tabela 9.

Tabela 9
Resiliência vs. fatores pessoais, psicopatologia e eventos traumáticos

		Percentis (resiliência)						
		5	10	25	50	75	90	95
Sexo	masculino	15	16,4	19	21	22	22	22
	feminino		13,8	18	19	21	22	22
Estado civil	solteiro	13	14	18	20	21	22	22
	casado	17	17,2	19	21	22	22	22
	outra situação	12	12,6	20	21,5	22	22	-
Psicopatologia	sem perturbação	15	17	19	21	22	22	22
	com perturbação	14	15	18	20	21	22	22
Média Ponderada (Definição 1)	resiliência	14	16	18	20	22	22	22

Tendo em consideração que, de acordo com o teste de *Tukey*, o intervalo de variação representativo é balizado pelos percentis 25 e 75, o ponto de corte 15 parece-nos que não se adequa a amostra deste estudo.

Assim substituiremos este valor por 18 já que é o valor mais baixo do intervalo significativo (primeiro quartil). A tabela 10 mostra o resultado.

Tabela 10
Proporção de Bombeiros resilientes

	N	%
Pouco ou nada resiliente	50	27%
Resiliente	135	73%
Total	185	100

Como podemos observar 73% da nossa amostra é resiliente, o que nos parece adequado face ao tipo de exercício que os bombeiros estão sujeitos. No entanto uma

prevalência de 27% dos bombeiros não resilientes põe em foco a necessidade de apoio psicológico e treino específico para aumentar esta capacidade já que pode fazer toda a diferença no teatro de operações.

Discussão e conclusão

O presente projeto de investigação estudou uma amostra de 185 bombeiros no ativo, de ambos os sexos, de várias corporações do distrito de Coimbra e de Portalegre.

O objetivo principal deste estudo foi contribuir para a compreensão da resiliência nas populações de risco, nomeadamente em bombeiros. Contemplou uma mudança de paradigma na área da saúde, na medida em que valoriza as condições e as capacidades do indivíduo para a promoção de saúde.

Para a avaliação da resiliência, foi utilizada a **Escala Resilience Mental Help – RMH₂₂** elaborada por Margarida Pocinho e Hugo Vaz em 2015. Com a intenção de compreender o impacto da resiliência na saúde mental dos bombeiros, escolheu-se para esta investigação a **Escala SCL 90-R**, pela facilidade de aplicação e simplicidade de compreensão dos inquiridos. A **ficha de dados sociodemográficos** permitiu a recolha de informações sobre variáveis sociodemográficas elaborado exclusivamente para esta pesquisa, cujo objetivo é verificar questões como o sexo, a idade, nacionalidade, naturalidade, religião, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, antiguidade, etc..

A primeira hipótese deste estudo (**H₁**) previa que a resiliência variasse com o contexto de atuação do bombeiro, a idade, o sexo, o estado civil, as habilitações literárias, antiguidade, a prática religiosa bem como as experiências traumáticas.

Verificamos que não existe correlação entre grupo etário e a resiliência nem entre esta e a escolaridade.

A antiguidade tem uma correlação positiva com a resiliência em que quanto mais antigo é o Bombeiro maior é a capacidade de funcionar em contextos adversos, isto é, maior é a resiliência. este facto pode estar relacionado com a capacidade do indivíduo para aproveitar a vida, e criar um equilíbrio entre as atividades de vida e os esforços para alcançar resiliência psicológica tal como refere Srivastava (2011).

Os casados são mais resilientes do que os solteiros, o que segundo Wadsworth e Riggs (2016) pode estar relacionado com os benefícios do casamento como a prestação de apoio emocional, as experiências positivas e segurança. Com efeito, em momentos de maior stress, o cônjuge pode servir como fonte de apoio par ultrapassar momentos stressores.

Também no nosso estudo tal como na maioria dos estudos que comparam a resiliência por sexo os homens são significativamente mais resilientes do que as mulheres (Gadano, 2014; Ni, Chow, Jiang, Li, & Pang, 2015; Wadsworth & Riggs, 2016)

Quanto à relação entre a resiliência e o sofrimento de eventos traumáticos fora da corporação não encontramos associação. De facto, as experiências traumáticas podem ser reavaliadas, alterando o valor percebido e significado do evento. todos podem aprender a reformular os seus pensamentos sobre um evento traumático, assimilar esses pensamentos em memórias e crenças sobre o evento, aceitando-as e eventualmente, recuperar dos seus efeitos pode proporcionar oportunidades de crescimento (Iacoviello & Charney, 2014).

A segunda hipótese (**H₂**) previa uma correlação positiva entre a resiliência e saúde mental dos bombeiros.

A análise da correlação entre as variáveis em estudo demonstrou que quanto mais sintomas psicopatológicos menor é a resiliência, onde a resiliência é significativamente inferior nos Bombeiros com perturbações.

Não duvidamos que a resiliência representa um instrumento estratégico muito promissor para compreender e enfrentar a variedade de problemas que afetam esta população de risco e conseqüentemente a sua saúde mental. A resiliência deve, por isso, de ser encarada como um processo dinâmico e não como uma característica fixa de um indivíduo (Rutter, 2012).

Assim, para compreender como se consegue produzir saúde, mesmo em ambientes adversos, implica falar de resiliência, não apenas dos riscos impostos pelas circunstâncias vividas pelo sujeito, as quais aumentam a probabilidade de ocorrência de problemas ou de inadaptação, mas, também, reconhecer a existência concomitante de certas condições ou processos que protegem os sujeitos. Parece-nos, pois que o treino da resiliência por psicólogos é uma mais valia neste grupo.

A terceira hipótese (**H₃**) previa que os bombeiros são resilientes, com efeito cerca de ¾ são no. Este estudo pretendeu, acima de tudo, constituir um contributo para uma melhor compreensão do processo de resiliência nos bombeiros. Em contextos desfavoráveis, vivenciando situações limite, alguns bombeiros apresentam perturbações, psíquicas ou comportamentais, contudo 73% da amostra é resiliente.

Os fatores de proteção ou mecanismos protetores que os indivíduos possuem internamente ou através da interação com o meio são considerados fulcrais para a compreensão do tema. Os mecanismos de proteção referem se àqueles que, numa

trajetória de risco, modificam o rumo de vida do indivíduo para uma final mais favorável e adaptado (Machado, 2010).

De acordo com a literatura o conceito de resiliência está associado a duas condições básicas: uma situação adversa enfrentada pelo indivíduo, tendo implicações negativas e uma resposta positiva face ao sofrimento (Rooke & Pereira-Silva, 2012).

Apesar das pesquisas que abordam esta temática estarem a aumentar de uma forma notável nas últimas décadas, foi vivenciada uma certa dificuldade em encontrar pesquisas e estudos que estabeleçam a possível relação entre resiliência e saúde e promoção de saúde.

A pesquisa realizada evidenciou que é exequível estabelecer uma relação entre resiliência e saúde e promoção de saúde. A resiliência é um conceito que valoriza o potencial dos seres humanos para produzir saúde, ao invés de se voltar apenas para os aspetos patológicos.

A *Carta de Ottawa Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde* tem como objetivo a promoção da saúde. A saúde deve ser encarada como um instrumento para a vida, e não como um objetivo da mesma. O conceito de saúde é visto de uma perspetiva positiva, valorizando os recursos sociais, económicos e pessoais. A promoção da saúde ultrapassa as barreiras do domínio da saúde, vai para além de uma filosofia de vida saudável, na direção de um bem-estar global (Organisation mondiale de la santé, 1986).

A saúde é uma das ferramentas fundamentais para o desenvolvimento social, económico e pessoal, assim como uma importante dimensão na qualidade de vida. A promoção da saúde estendesse a todos os domínios e é uma responsabilidade geral: governo, setor da saúde e outros setores sociais e económicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e comunicação social. Como nos é referido na *Carta de Ottawa*: “A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia” (Organisation mondiale de la santé, 1986) essa aprendizagem diária deve ser geradora de saúde e bem-estar.

Limitações do estudo e sugestões

No que se refere às limitações do estudo, cabe destacar: a dificuldade na aplicação das escalas e ficha de dados sociodemográficos, uma vez que ser bombeiro, se caracteriza pela imprevisibilidade de horários nem sempre foi possível cumprir os encontros agendados.

Para estudos futuros com a mesma população, sugere-se a inclusão na amostra de outros grupos de risco, nomeadamente, enfermeiros, técnicos de emergência médica, paramédicos e militares.

Acreditando ter contribuído, através da realização deste projeto, para o enriquecimento e desenvolvimento da investigação realizada na área em questão e esperando que as conclusões aferidas possam ter uma aplicação prática.

Bibliografia

- Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: Uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento*, 27(58), 253–260. Retrieved from <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=540796&indexSearch=ID#refine>
- APA. (2016). The road to resilience. Retrieved August 9, 2016, from <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Brandão, J. M., Mahfoud, M., & Gianordoli-Nascimento, I. F. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(49), 263–271. <http://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014>
- Carvalho, C., & Maia, Â. C. (2009). Exposição adversa, psicopatologia e queixas de saúde em Bombeiros Portugueses. In S. N. Jesus, I. Leal, & M. Resende (Eds.), *Experiências e intervenção em Psicologia da Saúde : resumos e textos do Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde* (Vol. 1, pp. 1047–1067). Faro, Portugal: Universidade do Algarve. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1822/11200>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <http://doi.org/10.1002/da.10113>
- Duarte, J. M. A. (2012). *Personalidade e expectativas de autoeficácia , no desenvolvimento da perturbação pós-stress traumático*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Filho, J. A. R. G. (2014). A resiliência e seus desdobramentos: A Resiliência familiar. *Portal Dos Psicólogos*, 1–15. Retrieved from http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?a-resiliencia-e-seus-desdobramentos-a-resiliencia-familiar&codigo=A0806
- Gadanhó, T. F. P. (2014). *Relação entre estratégias de coping e resiliência após a vivência de um acontecimento potencialmente traumático*.
- Goldstein, T. S. (2012). Entre o conceito e a metáfora: a resiliência como abordagem do humano a partir da física dos materiais. *O Mundo Da Saúde*, 36(2), 327–331. Retrieved from http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/93/art08.pdf
- Iacoviello, B. M., & Charney, D. S. (2014). Psychosocial facets of resilience : implications for preventing posttrauma psychopathology , treating trauma survivors , and enhancing community resilience, 1, 1–10.
- Lopes, B., Ramos, I. C. de O., Ribeiro, G., Correa, R., Valbon, B. de F., Luz, A. C. da, ... Ambrósio Junior, R. (2014). Biostatistics: fundamental concepts and practical applications. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 73(1), 16–22. <http://doi.org/10.5935/0034-7280.20140004>

- Machado, A. P. de O. (2010). Resiliência e promoção de saúde: Uma relação possível. *Portal Dos Psicólogos*, 1–13.
- Marcelino, D., Figueiras, M. J., & Claudino, A. (2012). Impacto da exposição a incidentes críticos na saúde e bem-estar psicológico dos tripulantes de ambulância. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 110–116. <http://doi.org/10.1590/S0104-530X2006000100009>
- Ministério da Administração Interna. Decreto-Lei n.º241/2007 de 21 de junho (2007). Portugal: Diário da Rep. Retrieved from http://www.bombeiros.pt/wp-content/uploads/2012/11/Decreto_lei-n241_2007-21deJunho.pdf
- Ni, C., Chow, M. C. M., Jiang, X., Li, S., & Pang, S. M. C. (2015). Factors Associated with Resilience of Adult Survivors Five Years after the 2008 Sichuan Earthquake in China. *PLOS ONE*, 10(3), e0121033. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0121033>
- Organisation mondiale de la santé. (1986). Charte d'Ottawa. *Charte d'Ottawa*, 6.
- Pocinho, M. T. S. (2000). *Peso, Insatisfação Corporal, Dietas e Patologia Alimentar: um contributo para a sua compreensão*. Instituto Superior Miguel Torga. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/276411915>
- Pocinho, M. T. S., Vaz, H., & Fonseca, G. (2016). Resilience Mental Help (RMH22): estudos preliminares das suas características psicométricas Resiliência. In *Jornadas de Psiquiatria e Saúde Mental*. <http://doi.org/10.13140/RG.2.1.3272.0247>
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). *Handbook of adult resilience*. *Zhurnal Eksperimental'noi i Teoreticheskoi Fiziki* (The Guilfo). New York. <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Rodrigues, F. J. B. (2011, November). *Avaliação do Burnout, engagement e resiliência nos Bombeiros do Distrito da Guarda*. Universidade de Salamanca.
- Rooke, M. I., & Pereira-Silva, N. L. (2012). Resiliência familiar e desenvolvimento humano: análise da produção científica. *Psicologia Em Pesquisa*, 6(2), 179–186. <http://doi.org/10.5327/Z1982-12472012000200011>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344. <http://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Srivastava, K. (2011). Positive mental health and its relationship with resilience. *Industrial Psychatry Journal*, 20(2), 75–77.
- Valada, M. J. S. (2011). *A arte da vida : caminhar pelo envelhecimento com resiliência e com qualidade de vida*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10437/1577>
- Wadsworth, S. M., & Riggs, D. S. (2016). *War and Family Life*. (S. MacDermid Wadsworth & D. S. Riggs, Eds.). Cham: Springer International Publishing. <http://doi.org/10.1007/978-3-319-21488-7>
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia Em Estudo*, 8(spe), 75–84. <http://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300010>