



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

*Avaliação das Estratégias de Coping dos Bombeiros do
Algarve e sua Influência na Resiliência*

Isa Dora do Carmo Alves Dias

Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Ileana Monteiro

Professor Doutor Rui Pedro Ângelo

2014

Agradecimentos

Esta investigação é o resultado de um esforço conjunto, de todos aqueles que me rodeiam e que, de alguma forma, me permitiram chegar à meta.

Aqui fica um agradecimento particular aos orientadores Professora Doutora Ileana Monteiro e Professor Doutor Rui Ângelo, que mostraram os caminhos possíveis e me deram a liberdade de os trilhar da forma que considere mais pertinente.

Aos colegas do mestrado, que apesar de não estarem presentes fisicamente, também incentivaram de alguma forma através dos meios digitais.

Ao CDOS de Faro que colaborou ativamente encaminhando para todas as Corporações de Bombeiros do Algarve o questionário que foi preenchido pelos bombeiros da região, reforçando a sua importância.

A todos os bombeiros que participaram nesta investigação, respondendo voluntariamente ao meu questionário, quando já são frequentemente “bombardeados” com questionários para outros estudos.

Um agradecimento especial aos meus pais e à minha irmã, que de diversas formas, ao longo da vida, criaram as condições para permitir o meu percurso académico e profissional, que conduziu a esta dissertação.

Por último, agradeço ao meu filho Mário Rafael, pelas sextas mais prolongadas que me permitiram redigir partes desta dissertação. Bem como ao meu marido Mário Dias, que esteve de licença de paternidade, a cuidar do nosso filhote, permitindo a redação final deste documento.

Resumo

O presente estudo pretende avaliar as estratégias de *coping* utilizadas pelos bombeiros algarvios após vivência de um incidente crítico no seu contexto profissional. Ao mesmo tempo equaciona a possível relação existente entre a utilização de determinadas estratégias de *coping* com um maior nível de resiliência. A investigação tem por base os modelos de estratégias de *coping* (Lazarus & Folkman, 1984; Carver et al, 1989; Riolli et al., 2010) relacionando-os com as teorias de resiliência (Mancini & Bonnano, 2006; Jardim & Pereira, 2006). Desta forma, para avaliar as estratégias de *coping* e a resiliência, foram utilizadas respetivamente, a Escala *Brief* COPE (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004) e a Escala de Avaliação Global da Resiliência (Jardim & Pereira, 2006).

Os resultados obtidos demonstraram que as estratégias de *coping* ativas/positivas estão correlacionadas com níveis de resiliência mais elevados nos bombeiros, bem como estratégias de *coping* passivas/negativas se correlacionam com níveis mais baixos de resiliência. Ao nível das variáveis sócio-demográficas, verificou-se apenas influência da escolaridade, sendo que habilitações mais elevadas estavam correlacionadas com níveis mais altos de resiliência nestes indivíduos.

Desta forma, a presente investigação pretende ser um importante contributo no domínio da resiliência nos bombeiros, na medida em que os resultados apoiam a relevância da utilização de determinadas estratégias de *coping* em detrimento de outras. Neste sentido, o estudo suporta empiricamente a possível criação de um programa de treino/intervenção de estratégias de *coping* específicas junto dos bombeiros, no sentido de promover a sua resiliência em situações de crise futura.

Palavras-chave: *coping*; resiliência; bombeiros.

Abstract

The present study aims to assess the coping strategies used by Algarvian firefighters after experiencing a critical stress incident in their professional environment. It also studies a possible correlation between the use of some coping strategies and resilience. The investigation is based on coping strategy models (Lazarus & Folkman, 1984; Carver et al, 1989; Riolli *et al.*, 2010) relating them with resilience theories (Mancini & Bonnano, 2006; Jardim & Pereira, 2006). Hence, Brief COPE Scale (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004) was used to assess coping strategies and Global Resilience Assessment Scale (Jardim & Pereira, 2006) for the assessment of resilience levels.

The results indicate that active/positive coping strategies are correlated with higher levels of resilience in firefighters, as well as passive/negative coping strategies are correlated with lower levels of resilience. Social and demographic variables were also analyzed, but only school level was correlated with the levels of resilience in this sample.

This study intends to be an important contribution to firefighters resilience levels, as these results support the relevance of using specific coping strategies. The investigation empirically supports the development of a training/intervention program of specific coping strategies with firefighters, to enhance their resilience in future critical stress incidents.

Keywords: coping; resilience; firefighters.

Índice

Introdução.....	8
Enquadramento Teórico	11
O conceito de <i>Coping</i>	11
Modelos de <i>Coping</i>	15
Modelo de <i>Coping</i> focado na emoção (Lazarus & Folkman, 1984)	15
Modelo de <i>Coping</i> focado no problema (Lazarus & Folkman, 1984)	16
Modelo Transacional de <i>Coping</i> - Modelo de Stress e <i>Coping</i> (Lazarus, 1999)	17
O conceito de Resiliência.....	18
Modelos de Resiliência.....	22
Modelo Transacional da Resiliência (Kumpfer, 1999)	22
Modelo “La Casita” (Vanistendael & Lecomte, 2000)	25
Modelo de Resiliência <i>Stress Shield</i> (Escudo de Stresse) (Paton, Johnston, Clarke, Violanti, Burke, & Keena, 2008)	26
<i>Coping</i> e resiliência em profissões de elevado risco de stresse traumático.....	28
Definição do problema e perspectivas de investigação.....	34
Delimitação do Problema.....	34
Questões de Investigação.....	35
Definição dos Objetivos	36
Metodologia	37
População	37
Amostra	38
Instrumentos	42
Procedimentos	44
Apresentação dos Resultados	47
Frequências de Respostas	47
Análise Fatorial <i>Brief COPE</i>	49
Análise da relação entre as dimensões de <i>coping</i> e os níveis de resiliência	52
<i>T-Test</i>	53
Regressão linear	55
Modelo de Equações Estruturais	58
Discussão dos resultados	59
Conclusão	62

Bibliografia.....	65
Apêndices.....	

Índice de Tabelas

Tabela 1- <i>Caracterização da amostra – Corpo de Bombeiros</i>	39
Tabela 2 – <i>Caracterização da amostra - género</i>	39
Tabela 3 - <i>Caracterização da amostra – faixa etária</i>	40
Tabela 4- <i>Caracterização da amostra – escolaridade</i>	40
Tabela 5- <i>Caracterização da amostra – estado civil</i>	41
Tabela 6- <i>Caracterização da amostra – categoria profissional</i>	41
Tabela 7- <i>Caracterização da amostra – assalariados</i>	41
Tabela 8- <i>Sub-escalas do Brief COPE (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004)</i>	42
Tabela 9- <i>Itens da Escala de Avaliação Global da Resiliência</i>	44
Tabela 10- <i>Resultados – experiência potencialmente traumática</i>	47
Tabela 11- <i>Resultados – baixa médica</i>	48
Tabela 12- <i>Resultados – apoio psicológico</i>	48
Tabela 13- <i>Resultados – nível de resiliência</i>	48
Tabela 14- <i>Resultados – Matriz de Rotação de Componentes – Brief COPE</i>	49
Tabela 15- <i>Resultados – Teste Scheffe</i>	52
Tabela 16- <i>Resultados – ANOVA</i>	52
Tabela 17- <i>Resultados – Diferenças nas Médias dos Níveis de Resiliência</i>	53
Tabela 18- <i>Resultados – Diferenças nas Médias de Respostas – Coping Ativo/positivo vs Níveis de resiliência</i>	53
Tabela 19- <i>Resultados – Diferenças nas Médias de Respostas – Coping passivo/negativo vs Níveis de resiliência</i>	54
Tabela 20- <i>Resultados – Diferenças nas Médias de Respostas – Bombeiros assalariados e não assalariados</i>	54
Tabela 21- <i>Sumário do Modelo de Regressão Linear</i>	55
Tabela 22- <i>Resultados – Regressão linear Coping ativo/positivo e Coping Passivo/Negativo</i>	55
Tabela 23- <i>Resultados – Regressão linear Coping ativo/positivo e Coping Passivo/Negativo</i>	56
Tabela 24- <i>Sumário do Modelo de Regressão Linear – variáveis demográficas</i>	56

Tabela 25- Resultados – Regressão linear variáveis demográficas.....	57
Tabela 26- Resultados – Regressão linear variáveis demográficas.....	57

Índice de Figuras

<i>Figura 1</i> - Esquema Modelo Transacional da Resiliência - adaptado de Kumpfer (1999)	23
<i>Figura 2</i> - Fatores de resiliência interna do indivíduo - adaptado de Kumpfer (1999)..	24
<i>Figura 3</i> - Esquema modelo "La Casita" - adaptado de Vanistendael & Lecomte (2000)	25
<i>Figura 4</i> - Modelo de Resiliência Stress Shield (Escudo de Stresse) adaptado de Paton <i>et al.</i> (2008)	27
<i>Figura 5</i> - Modelo de Influência das estratégias de <i>coping</i> na resiliência	58

Introdução

O contexto profissional atual da sociedade portuguesa tem vindo a revelar-se cada vez mais exigente, nomeadamente, no que concerne aos recursos humanos. Neste sentido, os níveis de stress ocupacional têm vindo a aumentar, devido a diversos fatores como a precariedade do emprego, nível de exigência das chefias, aumento dos horários de trabalho, das horas extraordinárias, turnos de trabalho consecutivos, dificuldade de conciliação entre a vida profissional e familiar, diminuição dos rendimentos do trabalho e aumento do custo de vida, limitações na progressão na carreira, entre outros fatores económicos e sociais que interferem na vida profissional de cada trabalhador. Contudo, há atividades profissionais, que apresentam fatores de stress adicionais, inerentes à própria profissão, nomeadamente, pelo risco que acarretam para o indivíduo. Exemplo disto, é a atividade profissional de bombeiro, em que estes profissionais se veem confrontados diariamente com situações que podem, potencialmente, coloca-los em risco de vida ou de dano físico próprio ou de outros.

Tendo em conta a especificidade da profissão de bombeiro, torna-se fulcral uma gestão de recursos humanos devidamente adaptada à sua realidade específica. Neste sentido, considerou-se fundamental, neste estudo, compreender quais as estratégias de *coping* utilizadas pelos bombeiros para lidarem com situações potencialmente traumáticas, que de alguma forma os colocaram em risco de dano físico e, por vezes, até risco de vida, ou situações que apesar de ocorrerem com outras pessoas poderão ser traumáticas pela sua gravidade. E, por outro lado, pretende-se verificar a relação existente entre as estratégias de *coping* utilizadas e o nível de resiliência destes indivíduos.

Neste estudo, averiguam-se estratégias de *coping* que se revelem mais adaptativas para estes profissionais, de forma que a longo prazo sejam mais resilientes, permitindo que voltem a atuar em situações idênticas à situação potencialmente traumática, em que já estiveram envolvidos, direta ou indiretamente.

O presente estudo pretende avaliar as estratégias de *coping* utilizadas pelos bombeiros algarvios após vivência de um incidente crítico no seu contexto profissional. Ao mesmo tempo equaciona a possível relação existente entre a utilização de determinadas estratégias de *coping* com um maior nível de resiliência. A investigação tem por base os

modelos de estratégias de *coping* (Lazarus & Folkman, 1984; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Riolli & Savicki, 2010) relacionando-os com as teorias de resiliência (Mancini & Bonanno, 2006; Jardim & Pereira, 2006).

A população alvo do estudo refere-se aos bombeiros do Algarve, num total de 1028 indivíduos existentes no quadro ativo. Contudo, importa salientar que apesar de todos os elementos terem obtido acesso ao questionário, através do comando de cada corporação, apenas se obteve uma amostra de 181 respostas válidas, uma vez que a aplicação dos questionários foi realizada de forma voluntária e anónima. Assim, a investigação incide sobre uma amostra por conveniência da população de bombeiros do Algarve, num total de 181 indivíduos.

A nível metodológico, a avaliação foi composta por um único instrumento que inclui 3 secções, nomeadamente:

- Dados Biográficos e relativos à profissão;
- Questionário *Brief COPE* (Carver *et al.*, 1989) adaptado para português (Ribeiro & Rodrigues, 2004). O questionário *Brief COPE*, avalia as estratégias de *coping* utilizadas e engloba as seguintes escalas: *Coping* Ativo; Planeamento; Suporte Instrumental; Suporte Social e emocional; Religião; Reinterpretação positiva; Auto-culpabilização; Aceitação; Expressão de Sentimentos; Negação; Auto-distração; Desinvestimento comportamental; Uso de Substâncias; Humor.
- Escala de Avaliação Global da Resiliência (EAGR) (Jardim & Pereira, 2006). Esta escala, avalia a competência na área da resiliência, fornecendo dados sobre a capacidade atual do indivíduo para lidar com as adversidades, crises e dificuldades, sendo constituída apenas por 8 itens, o que facilita a sua aplicação.

Esta investigação pretende ser um contributo relevante no domínio da resiliência nos bombeiros, uma vez que os resultados podem confirmar a relevância da utilização de determinadas estratégias de *coping* em detrimento de outras. Esta confirmação, permitirá posteriormente, a criação de um programa de treino/intervenção de estratégias de *coping* junto dos bombeiros, no sentido de promover a sua resiliência em situações de crise futura.

De forma a expor o estudo realizado, o presente documento é composto por vários capítulos, sendo que se inicia o enquadramento teórico abordando as teorias de *coping*, as teorias sobre resiliência e alguns estudos sobre ambos os conceitos aplicados à área das profissões de elevado risco, como bombeiros, militares, forças de segurança ou paramédicos. Após este enquadramento, apresenta-se a definição do problema de

partida, os objetivos, as hipóteses e a metodologia utilizada na investigação. Posteriormente, apresentam-se os resultados da investigação, com recurso a tratamento estatístico e introduz-se a discussão dos resultados obtidos. A dissertação termina com a conclusão, onde se apontam os principais resultados encontrados bem como o seu contributo para o conhecimento sobre as estratégias de *coping* e resiliência em bombeiros. Neste último capítulo, apresentam-se ainda as limitações e constrangimentos existentes ao longo da investigação, bem como algumas sugestões para estudos posteriores a realizar, que podem vir a complementar o conhecimento no domínio do *coping* e resiliência em bombeiros portugueses.

Enquadramento Teórico

O conceito de *Coping*

O *coping* é um conceito utilizado no contexto da psicologia entendido, de uma forma geral, como o conjunto de estratégias utilizadas pelo indivíduo para se adaptarem a circunstâncias adversas (Antoniuzzi, Dell’Aglío, & Bandeira, 1998). De acordo com Lazarus & Folkman (1984), o *coping* pode ser definido como “os esforços comportamentais ou cognitivos constantemente modificados para gerir exigências externas e/ou internas específicas que são avaliadas como demasiado elevadas ou que excedem os recursos da pessoa”.

Ao mesmo tempo, o *coping* também pode ser entendido como um fator estabilizador, no sentido de facilitar o ajustamento individual ou a adaptação quando se está perante situações ou momentos stressantes (Holahan & Moos, 1987). Assim, os autores definem o *coping* como qualquer esforço de gestão do stresse, ou seja, o conjunto de comportamentos implementados para eliminar o distresse psicológico (stresse negativo) ou as condições stressantes.

O estudo sobre o conceito de *coping* tem evoluído bastante desde o início dos anos 60 até ao momento atual, sendo o foco inicial no *coping* entendido como mecanismo de defesa, em que o estilo de *coping* utilizado pelos indivíduos era concebido como estável, numa hierarquia de saúde versus psicopatologia (Antoniuzzi *et al.*, 1998).

Na década de 80 e anos posteriores, surge o importante contributo de Folkman e Lazarus (1984) que passam a definir o *coping* como um processo transacional entre o indivíduo e o ambiente, colocando a ênfase quer no processo, quer nos traços de personalidade. Também nesta fase, o *coping* passou a ser conceptualizado numa perspetiva que tem em conta determinantes cognitivos e situacionais (Suls, David, & Harvey, 1996).

Por último, surgiu uma terceira perspetiva de compreensão do *coping*, que incide fundamentalmente sobre as convergências entre o *coping* e a personalidade do

indivíduo, dado que os fatores situacionais não permitiam explicar toda a variação existente das estratégias de coping utilizadas pelos indivíduos (Antoniazzi *et al.*, 1998).

Neste sentido, as competências de *coping* são respostas intencionais para lidar com o stresse e são distintas das reações involuntárias. Estas competências podem focar-se no controlo primário pela alteração das circunstâncias stressantes em que o indivíduo se encontra, ou no controlo secundário, aprendendo a aceitar as circunstâncias em que se encontra (Glennie, 2010). Um aspeto importante é que as respostas de *coping* podem ser orientadas para o envolvimento ou confronto, quando o indivíduo responde diretamente face ao stressor ou, por outro lado, podem ser de desligamento ou evitamento, em que o indivíduo responde evitando o estímulo ou situação de stresse.

Segundo Folkman & Moskowitz (2000), existem alguns aspetos fundamentais no processo de *coping*, nomeadamente:

- a) Múltiplas funções incluindo a regulação do distresse e a gestão dos problemas que o causam;
- b) É influenciado pela avaliação das características do contexto de stresse, nomeadamente, a sua controlabilidade;
- c) É influenciado pela avaliação das características de personalidade/temperamento, incluindo o otimismo, o neuroticismo e a extroversão;
- d) É também influenciado pelos recursos sociais disponíveis.

A literatura sobre *coping* apresenta ainda a distinção entre estilos de *coping* e estratégias de *coping*. De uma forma geral, os estilos de *coping* têm sido mais relacionados com características de personalidade ou resultados do *coping*, enquanto as estratégias se referem a ações cognitivas ou de comportamento efetuadas em resposta a uma situação particular de *stresse* (Antoniazzi *et al.*, 1998).

Carver *et al.* (1989) sugerem que existem estilos de *coping*, entendidos como o repertório de estratégias relativamente fixas através do tempo e das circunstâncias. Defendem ainda que, provavelmente, existem modos preferidos de *coping* em função das dimensões da personalidade do indivíduo.

De acordo com esta perspectiva, cada indivíduo possui um conjunto de estratégias de *coping*, sendo que de acordo com as suas características pessoais e de personalidade, terá uma maior tendência para utilizar determinadas estratégias em detrimento de outras, o que define assim o seu estilo de *coping*.

Neste sentido, Carver *et al.* (1989) propõem um conjunto de dimensões das estratégias de *coping*:

- a) *Coping* ativo – o processo de realizar comportamentos ativos para tentar remover ou circunscrever o stressor ou minimizar os seus efeitos;
- b) Planeamento – pensar sobre como será a melhor forma de lidar com o stressor. O planeamento envolve o desenvolvimento de estratégias de ação, definição dos passos a tomar e escolher a melhor forma de lidar com o problema;
- c) Supressão de atividades concorrentes – significa colocar outros projetos de parte, evitando ficar distraído com outros eventos, ou seja, deixar outras coisas escapar, se necessário, de forma a conseguir lidar com o stressor;
- d) *Coping* de restrição – significa esperar até que surja a oportunidade adequada de agir, não atuando prematuramente;
- e) Procurar apoio social instrumental – procurar conselhos, assistência ou informações;
- f) Procurar apoio social emocional – conseguir apoio moral, simpatia ou compreensão;
- g) Foco e expressão emocional – tendência para focar na situação de distresse que está a vivenciar e expressar ou descarregar esses sentimentos;
- h) Desinvestimento comportamental – redução do esforço para lidar com o stressor, desistir ou deixar de se esforçar para tentar alcançar o objetivo com o qual o stressor está a interferir. Neste domínio, pode ainda existir uma variação denominado desinvestimento mental, que se caracteriza por distrair a pessoa de pensar sobre a dimensão comportamental ou objetivo com o qual o stressor está a interferir, nomeadamente sonhar acordado, dormir, ou ver TV para se distrair do stressor;
- i) Reinterpretação positiva e crescimento – fazer o melhor da situação crescendo a partir dela, ou vendo-a de um modo mais favorável. É o *coping* dirigido para a gestão das emoções de stresse, e não ao próprio stressor;

- j) Negação – recusa de acreditar que o stressor existe ou tentar agir como se o stressor não fosse real;
- k) Aceitação – aceitar o stressor como real e/ou aceitação de que no momento existe uma ausência de estratégias de *coping* ativas para lidar com o stressor;
- l) Religião – recorrer à religião, inclusivamente participando em atividades religiosas;
- m) Uso de substâncias (álcool e drogas) – utilizar o álcool ou outras drogas como meio de desinvestir do stressor.

Estas dimensões definidas pelos autores foram a base teórica para a elaboração de um questionário de avaliação do *coping*, denominado COPE, que avalia as estratégias de *coping* utilizadas pelo indivíduo (Carve *et al.*, 1989). Este questionário teve versões posteriores, nomeadamente, o *Brief COPE* (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004), uma versão reduzida, que foi também adaptada para Portugal e que será devidamente abordada na metodologia desta investigação. Para além deste questionário, existem outros instrumentos de avaliação das estratégias de *coping*, igualmente relevantes, nomeadamente: *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ) (Lazarus & Folkman, 1984); *Multidimensional Coping Inventory* (MCI) (Endler & Parker, 1990); *Coping Strategy Indicator* (CSI) (Amirkhan, 1990).

Contudo, importa salientar que apesar destas estratégias de *coping* caracterizarem as possibilidades de resposta do indivíduo ao stressor, nem todas se mostram eficazes. Pelo que a literatura também ressalta a importância de compreender a eficácia do *coping*, na medida em que deve ser analisado de forma independente do seu resultado (Antoniazzi *et al.*, 1998). Isto significa que determinadas estratégias de *coping* podem revelar-se adaptativas num contexto específico ou situação concreta, sendo que a utilização dessas estratégias produz um resultado positivo para o indivíduo; ou por outro lado, as mesmas estratégias de *coping* podem tornar-se desadaptativas noutra situação. Assim, segundo Lazarus e Folkman (1984) não existem estratégias de *coping* exclusivamente boas ou más, adaptativas ou desadaptativas, pois consoante o contexto de aplicação, nomeadamente natureza do stressor, podem produzir resultados positivos ou negativos, revelando-se eficazes ou ineficazes.

O processo de *coping* possui então várias componentes:

- biológica/fisiológica – em que o indivíduo desenvolve uma resposta de luta ou fuga, numa reação mais física e primitiva;
- cognitiva – componente do *coping* que diz respeito à forma como a pessoa pensa sobre a situação, é o modo como avalia e compreende mentalmente o estímulo stressor;
- comportamental – é a resposta comportamental, que resulta da avaliação cognitiva do stressor, ou seja, é o comportamento que advém do processamento mental e cognitivo;
- aprendido - nem sempre o indivíduo possui no seu repertório comportamental as estratégias de coping adequadas às ameaças ou desafios com que se depara, mas as estratégias de *coping* podem ser aprendidas por modelagem e/ou observação;
- intencionalidade – é uma componente crítica do processo de *coping*, na medida em que as estratégias de *coping* utilizadas pelo indivíduo podem ser voluntárias ou involuntárias. Por vezes, de forma a lidar com determinados stressores, pode ser importante o desenvolvimento e implementação de estratégias intencionais ou voluntárias de *coping*, que permitem uma melhor adaptação ou maior eficácia do processo de *coping*.

Modelos de Coping

Tendo em conta os conceitos de *coping* apresentados, importa salientar alguns dos modelos explicativos mais relevantes. Como se apresenta de seguida, existem diversas abordagens que permitem compreender a aplicação do conceito de *coping* bem como a sua interação com outros conceitos.

Modelo de Coping focado na emoção (Lazarus & Folkman, 1984)

De acordo com o modelo de Lazarus & Folkman (1984), o *coping* pode ser focado na emoção, quando os esforços de *coping* são dirigidos para a regulação de estados emocionais, nomeadamente: evitamento/negação; distração ou minimização; distanciamento; atenção seletiva; comparações positivas; pensamento mágico; sentimentos de auto-controlo; procura de significado; auto-culpabilização; expressão/partilha de sentimentos; retirar valor positivo de eventos negativos.

Segundo este modelo, considera-se que certas formas de *coping* focado na emoção conduzem a uma alteração na forma como o stressor é “construído” sem alterar objetivamente a situação real. Este tipo de estratégia é equivalente ao processo de reavaliação.

Contudo, apesar dos processos de *coping* focados na emoção poderem alterar o significado de uma situação stressante, sem distorcer a realidade, é importante considerar a possibilidade de auto-engano, que é sempre uma potencial característica deste tipo de processos de *coping*. Pode dizer-se que o *coping* focado na emoção é utilizado para manter a esperança e otimismo, para negar os factos e suas implicações, para recusar reconhecer o pior cenário, ou para agir como se o que aconteceu não tivesse importância. Assim, estes processos implicam interpretação pessoal, pelo que estão sujeitos ao auto-engano ou à distorção da realidade. Por outro lado, importa referir que o *coping* focado na emoção, pode ser a forma mais adaptativa de lidar com determinadas situações stressantes, pois não podendo agir ativamente sobre o stressor, é fundamental encontrar formas alternativas de lidar com esse estímulo, que permitam reduzir as emoções negativas, por exemplo, tentando reinterpretar positivamente o stressor (Lazarus & Folkman, 1984).

Modelo de *Coping* focado no problema (Lazarus & Folkman, 1984)

Segundo o modelo de *coping* focado no problema (Lazarus & Folkman, 1984), os esforços dirigem-se para a atuação sobre a fonte de stresse, de forma a mudar a pessoa, o ambiente ou a relação entre ambos. São estratégias semelhantes às utilizadas na resolução de problemas, e também englobam a confrontação. Desta forma, os esforços focam-se muitas vezes na definição do problema, geração de soluções alternativas, escolher entre elas e agir. Para além desta estratégia, essencialmente focada no ambiente, o *coping* focado nos problemas, também engloba estratégias que são dirigidas para o interior do indivíduo.

Desta forma, as estratégias focadas no problema direcionadas para o ambiente, tentam alterar as pressões ambientais, as barreiras, recursos e/ou procedimentos. Por outro lado, as estratégias focadas no problema no próprio indivíduo, incluem estratégias que pretendem induzir alterações motivacionais ou cognitivas, como mudar o nível de

aspiração, reduzir o envolvimento do ego, encontrar canais alternativos de gratificação, desenvolver novos padrões de comportamento ou aprender novas competências ou procedimentos (Lazarus & Folkman, 1984).

De salientar, que as estratégias de *coping* focadas no problema, tal como ocorre com as estratégias focadas na emoção, podem ser mais ou menos adaptativas, consoante o stressor. Ou seja, perante uma situação de stresse em que o indivíduo não pode intervir diretamente, será mais adaptativo a utilização de estratégias focadas na emoção, em que é fundamental a gestão emocional para lidar com algo que não pode ser alterado (por exemplo, uma morte). Por outro lado, se a situação de stresse diz respeito a um problema, em que o indivíduo pode intervir, agindo diretamente sobre o stressor, então, as estratégias de *coping* focadas no problema, tornam-se geralmente mais adaptativas.

Modelo Transacional de *Coping* - Modelo de Stress e *Coping* (Lazarus, 1999)

Segundo o Modelo Transacional de *Coping* (Lazarus, 1999), as experiências stressantes são construídas pela transação entre indivíduo e o ambiente. Estas transações dependem do impacto do stressor externo, sendo que o impacto é mediado por: antecedentes individuais ou ambientais; pela avaliação repetida do stressor pelo indivíduo; e pelas respostas de *coping*. Este sistema varia em cada momento, de acordo com as alterações que ocorrem quer no indivíduo, quer no meio envolvente.

De salientar alguns conceitos, fundamentais no Modelo Transacional de *Coping* propostos por Glanz & Schwartz (2008):

- a) Avaliação Primária - Avaliação do significado do evento stressor e o grau de ansiedade que pode causar ao sujeito;
- b) Avaliação Secundária – Avaliação do grau de controlo que o individuo possui perante o evento stressor e os recursos ao seu dispor para enfrentar a problemática;
- c) Esforços de *Coping* – Estratégias utilizadas para mediar a primeira e a segunda avaliação;
- d) Gestão de Problemas – Estratégias usadas diretamente para enfrentar e modificar o curso do problema de acordo com os desejos do sujeito;

- e) Regulação Emocional – Estratégias alcançadas para modificar a forma como o evento stressor é percebido e vivenciado pelo indivíduo;
- f) *Coping* baseado no significado – Processos que induzem o indivíduo a ter uma atitude positiva perante o problema no sentido de o motivar a desempenhar os mecanismos de *coping*;
- g) Resultados do *coping* – Bem-estar emocional; comportamento saudável; objetivo funcional atingido;
- h) Estilos de *Coping* disposicionais – Formas gerais de comportamento que podem afetar, negativa ou positivamente, as respostas emocionais e funcionais do sujeito perante as situações. Apresenta estabilidade ao longo do tempo;
- i) Otimismo – Tendência para possuir expectativas positivas em relação aos resultados que se pretendem atingir;
- j) Procura de Informação - Estilos de pessoas que são atentos e vigilantes em relação ao seu problema de forma a resolvê-lo versus estilos de pessoas que evitam o conhecimento e não manifestam qualquer tipo de interesse em resolver o seu problema.

Assim, de acordo com este modelo, a ênfase é colocada no processo que se desenvolve entre o indivíduo e o meio, perante um stressor, definindo as várias formas de transação possível entre ambos.

O conceito de Resiliência

Existem várias definições de resiliência e não existe propriamente consenso na literatura sobre este conceito, contudo a maioria das definições enfatiza a capacidade de adaptação bem-sucedida perante uma perturbação, stresse ou adversidade. Segundo Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche, & Pfefferbaum (2008), a resiliência é um processo que liga um conjunto de capacidades adaptativas a uma trajetória positiva de funcionamento e adaptação, após uma perturbação. De forma complementar, a resiliência é definida por Bonanno (2004) como a “capacidade dos adultos manterem um nível relativamente estável de saúde psicológica e funcionamento físico, mesmo quando são expostos a uma situação isolada e potencialmente perturbadora, como a

morte de alguém próximo ou uma situação violenta de ameaça de morte,” bem como a capacidade de vivenciar emoções positivas.

Butler, Morland, & Leskin (2007) definem a resiliência como uma boa adaptação sob circunstâncias extenuantes, considerando a resiliência como uma trajetória de recuperação que faz o indivíduo regressar ao nível de base de funcionamento, que existia antes do desafio que enfrentou. Neste caso, a resiliência é entendida como um processo que leva a um resultado específico, ou seja, o regresso do indivíduo ao seu estado de funcionamento inicial, existente anteriormente à situação crítica.

A resiliência é assim um fenómeno complexo, que resulta de um conjunto de fatores que incluem a personalidade, variáveis interpessoais (como existência de suporte social, relacionamentos que fornecem apoio), e o tipo, severidade e duração do stressor. Assim, apesar de muitas pessoas possuírem características tipicamente associadas a elevados níveis de resiliência, nem sempre o indivíduo manifesta efetivamente essa resiliência perante situações potencialmente traumáticas. Desta forma, o estudo da psicologia no domínio da resiliência, propõe que esta se operacionalize como um resultado possível após um evento de elevado stresse, procurando os fatores que promovem ou diminuem esse resultado (Mancini & Bonanno, 2006).

É importante ressaltar que a resiliência não é a exceção, mas sim a regra na maioria dos indivíduos. Segundo Lukey & Tepe (2008), a investigação empírica tem vindo a demonstrar que a resiliência é o resultado mais frequente após uma situação de elevado stresse ou potencialmente traumática.

Neste sentido, Rutter (1990) refere que a pessoa resiliente concilia três características:

- 1 – a consciência da sua auto-estima (ou auto-valorização) e do sentimento de Si;
- 2 – a consciência da sua eficácia;
- 3 – um repertório de formas de resolução de problemas sociais.

Do mesmo modo, de acordo com Anaut (2005), as investigações indicam algumas características comuns que permitem traçar o perfil do indivíduo resiliente, nomeadamente:

- Quociente de Inteligência elevado;
- é capaz de ser autónomo e eficaz nas relações com o meio;
- tem a perceção do seu próprio valor;

- tem boas capacidades de adaptação relacional e de empatia;
- é capaz de prever e planificar;
- tem sentido de humor.

A investigação sobre a resiliência salienta também a existência de fatores de risco, bem como fatores protetores. Partindo da revisão de literatura, Anaut (2005) identifica os principais fatores de risco da resiliência distribuindo-os em três grupos:

- Fatores centrados na criança – prematuridade, o sofrimento neonatal, a gemelaridade, a patologia somática precoce (baixo peso à nascença, danos cerebrais, deficiências), os défices cognitivos, as separações maternas precoces;
- Fatores ligados à configuração familiar – a separação dos pais, o desentendimento crónico, a violência, o alcoolismo, a doença crónica de um dos pais, o casal incompleto, a mãe adolescente e/ou imatura, o falecimento de um familiar;
- Fatores socio-ambientais – a pobreza e a fragilidade socioeconómica, o desemprego, a habitação sobrelotada, a situação de migração, o isolamento relacional.

Importa referir que na maior parte dos casos, é a combinação de diversos elementos de risco que se torna uma fonte de risco para a resiliência do indivíduo, e não um único fator de risco por si só. Ao mesmo tempo, também é fundamental ter em conta a nocividade ou severidade atribuída ao elemento de risco, bem como a proximidade do mesmo.

Por outro lado, Garnezy & Masten (1991) partindo da revisão de literatura, identificaram as principais variáveis que favorecem a proteção dos indivíduos resilientes, nomeadamente:

1) Fatores de proteção individuais:

- temperamento ativo, afável, amável;
- género: feminino antes da adolescência, masculino na adolescência;
- idade jovem;
- QI elevado, ou bom nível de capacidade cognitiva;
- sentimento de auto-eficácia e de auto-estima;
- competências sociais;
- consciência das relações interpessoais (inteligência emocional);

- sentimentos de empatia;
- *locus* de controlo interno;
- humor;
- atraente para os outros (carisma, charme).

2) Fatores de proteção familiares:

- pais calorosos e apoio paterno;
- boas relações pais/filhos;
- harmonia parental/casal (compreensão).

3) Fatores extra-familiares:

- rede de apoio social (avós, pares, amigos, etc.);
- experiências de êxito escolar e/ou profissional.

De salientar que podem existir apenas alguns fatores protetores, ou vários, sendo que a acumulação de vários fatores, contribuirá para uma maior resiliência do indivíduo desde a infância até à idade adulta.

Segundo Bonanno (2004), numa abordagem mais parcimoniosa dos fatores protetores, considera que existem um conjunto de dimensões que podem contribuir para a resiliência perante as perdas ou situações potencialmente traumáticas:

1. *Hardiness* – Resistência ou Robustez – traço de personalidade que tem um efeito “amortecedor” perante a exposição a uma situação de stresse extremo. Consiste em três dimensões: estar comprometido em encontrar um sentido para a vida, a crença de que o indivíduo pode influenciar o seu meio envolvente e os resultados dos acontecimentos, e a crença de que o indivíduo pode aprender e crescer com as experiências positivas e negativas da vida. Tendo este conjunto de crenças, verifica-se que os indivíduos “resistentes” avaliam as situações potencialmente traumáticas como menos ameaçadoras, minimizando a experiência de distresse. Estes indivíduos são mais confiantes e mais capazes de utilizar estratégias de *coping* ativas e de suporte social, o que os ajuda a lidar melhor com as situações de elevado stresse;
2. *Self-Enhancement* – Auto-Valorização – vários estudos demonstram que os indivíduos que possuem esta característica são avaliados pelos profissionais de saúde mental como melhor adaptados. Estes indivíduos relatam melhor ajustamento e redes sociais mais ativas, bem como são avaliados pelos amigos

próximos como melhor adaptados. Por outro lado, os estudos evidenciam ainda que os níveis de cortisol exibidos pelas pessoas que possuem este traço de auto-valorização, apresentam um perfil sugestivo de resposta mínima ao stresse;

3. *Coping* Repressivo – este tipo de *coping* é considerado um mecanismo focado na emoção, nomeadamente, pela dissociação emocional, ao contrário das anteriores dimensões, focadas no cognitivo. Este tipo de *coping* repressivo, ou dissociação emocional tem sido encarado como desadaptativo e associado a custos para a saúde a longo prazo, em diversos estudos. Contudo, a investigação na área do trauma tem demonstrado que a dissociação emocional pode ser adaptativa em situações de adversidade extrema;
4. Emoções Positivas e Riso – a investigação tem demonstrado que as emoções positivas podem ajudar a reduzir os níveis de distresse após eventos aversivos, acalmando ou inibindo as emoções negativas. Ao mesmo tempo, aumenta o contacto contínuo e a busca de apoio na rede social do indivíduo.

Tendo em conta estas dimensões é possível perceber a relação próxima entre o conceito de *coping* e resiliência, sendo que as estratégias de *coping* utilizadas vão provavelmente influenciar a resiliência do indivíduo.

Modelos de Resiliência

Modelo Transaccional da Resiliência (Kumpfer, 1999)

De acordo com o Modelo Transaccional da Resiliência (Kumpfer, 1999), existem seis constructos compreendidos como os maiores preditores da resiliência, nomeadamente: os stressores ou desafios; o contexto ambiental (externo); os processos interativos pessoa-ambiente; as características internas do Eu; os processos de resiliência; os resultados positivos. O modelo está apresentado no esquema seguinte (Figura 1).

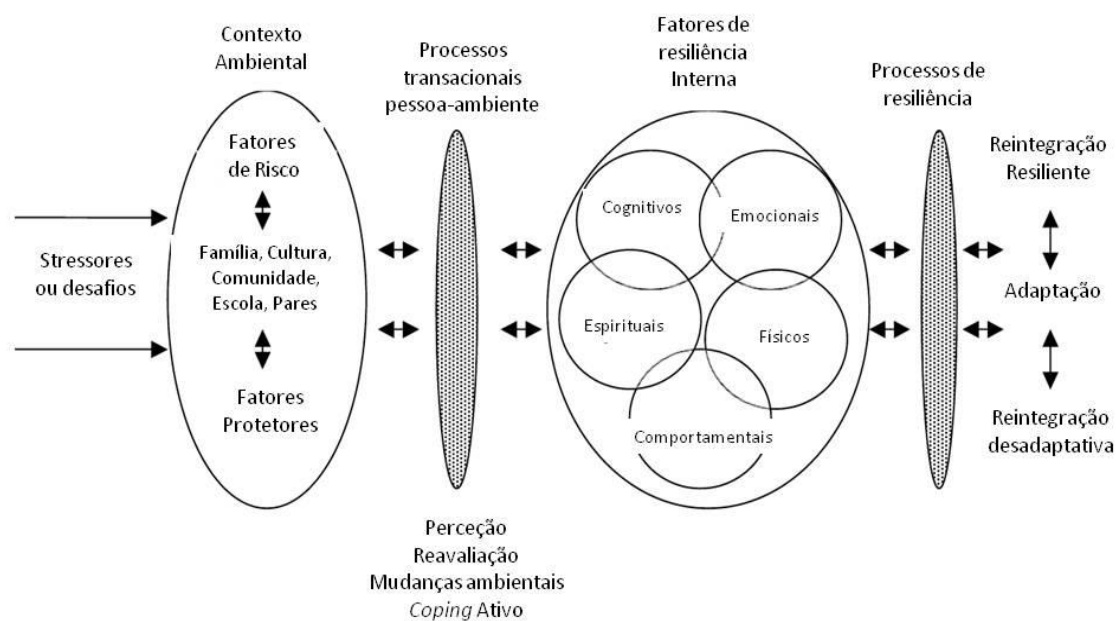


Figura 1 - Esquema Modelo Transacional da Resiliência - adaptado de Kumpfer (1999)

Assim, segundo a autora, os *stressores ou desafios* são os estímulos externos que desencadeiam o processo de resiliência, gerando um desequilíbrio ou perturbação no funcionamento do indivíduo. O nível de stresse percebido pelo indivíduo depende da percepção, da avaliação cognitiva e interpretação do estímulo como sendo ameaçador ou aversivo.

O *contexto ambiental externo*, engloba a relação entre os fatores protetores e fatores de risco, bem como os processos que envolvem o indivíduo nomeadamente, a família, a comunidade, os pares, a cultura.

Os *processos interativos pessoa-ambiente*, referem-se aos processos transacionais entre o indivíduo e o seu ambiente, que ocorrem quando a pessoa tenta ativa ou passivamente compreender, interpretar ou ultrapassar ameaças, desafios ou ambientes difíceis no sentido de construir ambientes mais protetores. Neste domínio, como se pode observar na figura 2, englobam-se os processos de percepção, reavaliação, mudança de ambiente, e o *coping* ativo.

As *características internas do Eu*, correspondem no esquema aos fatores de resiliência interna do indivíduo, que englobam as competências individuais, cognitivas, comportamentais, sociais, emocionais, afetivas e físicas, necessárias para ser bem sucedido em diferentes ambientes, culturas e no próprio desenvolvimento pessoal. Na

figura 2, pode verificar-se quais as competências específicas inseridas em cada componente dos fatores de resiliência interna, nomeadamente, ao nível da espiritualidade, competências académicas, competências comportamentais e sociais, estabilidade emocional e bem-estar físico.

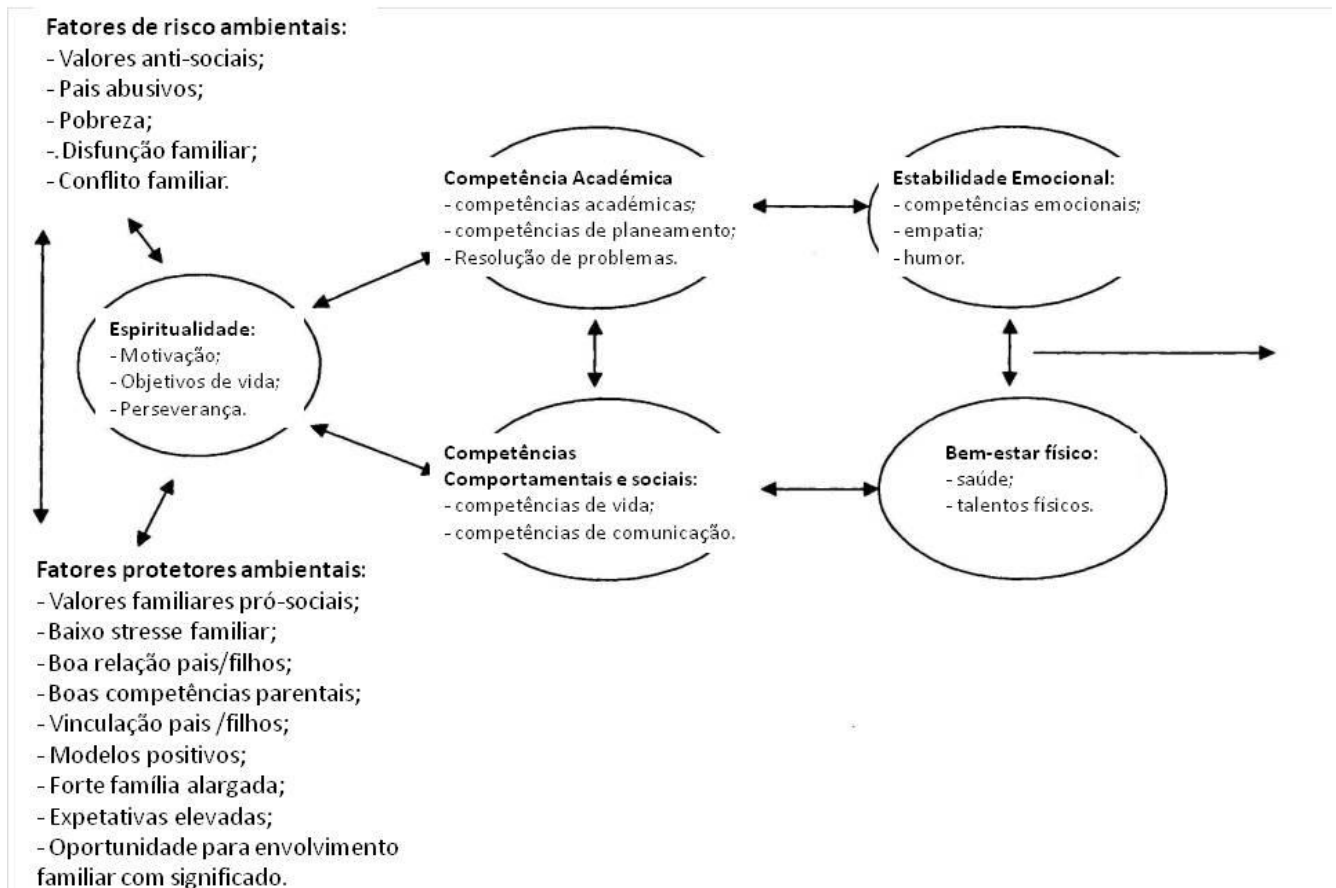


Figura 2 - Fatores de resiliência interna do indivíduo - adaptado de Kumpfer (1999)

Os *processos de resiliência* referem-se aos sistemas de resiliência ou de *coping* de curto ou longo prazo aprendidos pelo indivíduo ao longo da vida através da exposição gradual aos stressores ou desafios. Estes processos permitem ao indivíduo regressar ao seu modo de funcionamento normal (ou habitual) existente previamente ao contacto com o stressor, alcançando uma reintegração resiliente.

Os *resultados positivos* refere-se a uma adaptação bem sucedida da vida em tarefas de desenvolvimento específicas que irão apoiar adaptações posteriores na vida, favorecendo que a pessoa se torne um adulto resiliente. Um resultado de sucesso numa etapa de desenvolvimento da vida, é preditora de sucesso em situações posteriores, e nomeadamente, de reintegração resiliente perante novos desafios ou stressores.

De acordo com este modelo, os seis constructos apresentados são a base que organiza os preditores dos resultados resilientes nos indivíduos, fornecendo uma compreensão do processo de resiliência numa perspetiva transacional.

Modelo “La Casita” (Vanistendael & Lecomte, 2000)

O modelo “La Casita” (Vanistendael & Lecomte, 2000) pretende simplificar o constructo de resiliência, através da imagem de uma casa, como se apresenta na figura 3.

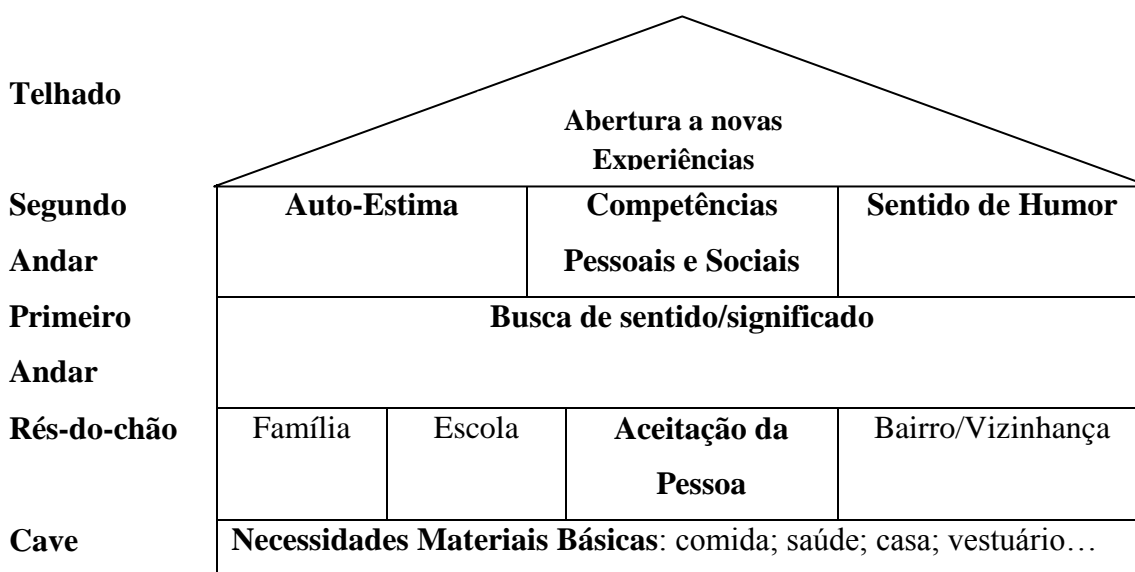


Figura 3 - Esquema modelo "La Casita" - adaptado de Vanistendael & Lecomte (2000)

De acordo com este modelo, é possível esquematizar os pilares da resiliência, como uma casa composta por cave, rés-do-chão, primeiro piso, segundo piso e telhado. Desta forma, na cave da casa encontram-se as *necessidades básicas* do indivíduo, que devem ser asseguradas, e que é a base sem a qual não seria possível edificar a “casa”. Contudo é no “rés-do-chão” que se encontra o nível de maior importância deste modelo, ou seja, a *aceitação da pessoa*, que segundo os autores, assume um papel fulcral na formação da personalidade dos indivíduos resilientes e que implica a rede social do indivíduo, nomeadamente, família, escola, comunidade envolvente. Assim, a resiliência apresenta-se como um fenómeno complexo que surge do interior e do exterior do indivíduo, sendo uma combinação do que o indivíduo faz interiormente, por si próprio e do que os outros fazem por ele, a partir do exterior.

No primeiro andar, salienta-se a importância da *busca de significado/sentido* para a vida, que pode traduzir-se na utilização de determinadas filosofias de vida. Refere-se à

capacidade do indivíduo para descobrir um sentido, significado e coerência para a sua vida, que segundo os autores é um elemento fundamental para ajudar a desenvolver a resiliência.

No segundo andar, encontram-se a *auto-estima*, *competências pessoais e sociais* e o *humor*, elementos fundamentais para a estruturação de uma personalidade resiliente. Estas competências ajudam o indivíduo a desenvolver os elementos funcionais da sua personalidade, bem como a sua capacidade regenerativa.

Por último no telhado, encontra-se a *abertura a novas experiências*, que também pode eventualmente contribuir para o desenvolvimento da resiliência. A pessoa que está aberta a vivenciar experiências novas, independentemente de passar por alguns momentos de regressão ou fragilidade, está no caminho da reconstrução. Uma vez ultrapassados os sentimentos associados a uma determinada experiência, o indivíduo está disponível para seguir uma nova trajetória na sua vida, criando novos objetivos e iniciativas.

Apesar do modelo surgir repartido em diferentes pisos, os autores salientam a importância da interligação entre os mesmos, sendo que a resiliência só se pode promover trabalhando os vários níveis da “casita”, e não os pisos isoladamente.

Modelo de Resiliência *Stress Shield* (Escudo de Stresse) (Paton, Johnston, Clarke, Violanti, Burke, & Keena, 2008)

O Modelo de Resiliência *Stress Shield* (Paton, Johnston, Clarke, Violanti, Burke, & Keena, 2008), foi desenvolvido no contexto da profissão de polícia. Contudo, tendo em conta as características do modelo, considerou-se relevante a sua exposição, pois poderá ser pertinente a sua aplicação ao contexto dos bombeiros, uma vez que também é uma profissão de elevado risco de vivência de situações potencialmente traumáticas.

Este modelo foi desenvolvido com base na investigação empírica com forças policiais. O modelo descreve a resiliência como resultado da interação entre a pessoa, a equipa, e os fatores organizacionais, como se pode verificar no esquema seguinte (as linhas sólidas indicam influências positivas na capacidade de adaptação e crescimento, as linhas cortadas indicam ligações com influência negativa no *empowerment*).

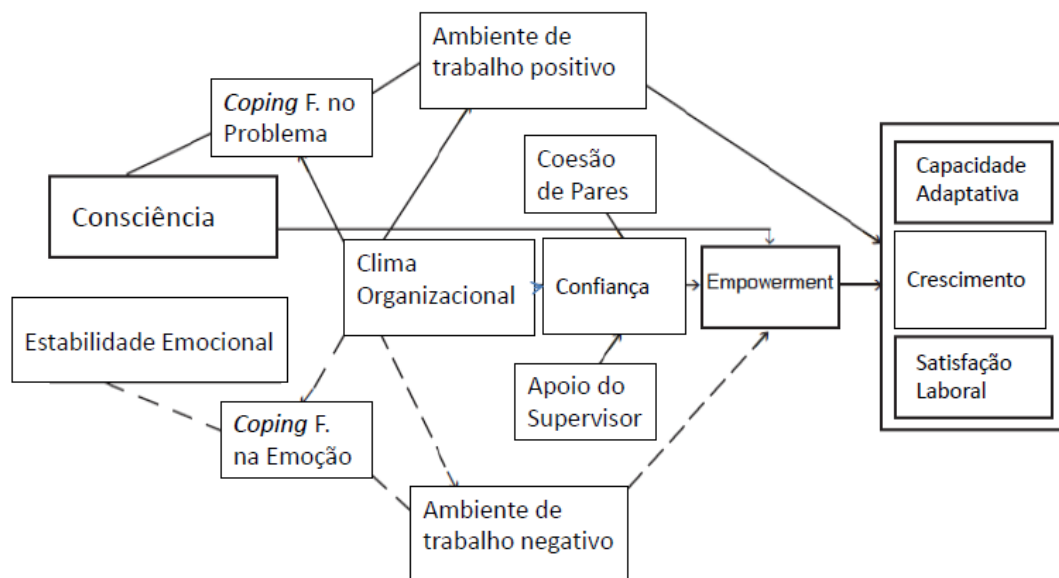


Figura 4 - Modelo de Resiliência Stress Shield (Escudo de Stresse) adaptado de Paton et al. (2008)

Este modelo assenta sobre vários modelos teóricos, nomeadamente de: clima organizacional; personalidade; relações de pares; teoria do *empowerment*¹.

Assim, ao nível do *clima organizacional*, o modelo defende que a perceção que o indivíduo tem da forma como a sua organização opera, pode fornecer-lhe um contexto no qual ele pode interpretar e agir durante as situações críticas. Neste sentido, segundo os autores, o clima organizacional apresenta correlação positiva com as *estratégias de coping focadas no problema* e melhora a experiência do trabalho. Por outro lado, o clima organizacional está negativamente correlacionado com as *estratégias de coping focadas na emoção* e interfere negativamente na experiência profissional.

Este modelo, salienta alguns fatores de personalidade (*estabilidade emocional /consciência*) que influenciam a resiliência no contexto dos polícias, nomeadamente, maiores níveis de perseverança e compromisso com os esforços coletivos. Ao mesmo tempo, os indivíduos conscienciosos têm maiores experiências de competência e de sentimento de significado no seu trabalho, especialmente em períodos de perturbação ou em incidentes críticos.

No que respeita aos fatores relacionados com os pares, os autores salientam que a liderança (*apoio do supervisor*) melhora a coesão entre os grupos e facilita a confiança e

¹ O “*empowerment*” psicológico é aqui definido como um sentimento do indivíduo de maior autocontrolo sobre a sua vida, maior auto-estima e capacidade de adaptação ao meio, geralmente vivenciada através da pertença a um determinado grupo (profissional ou outro).

reforço positivo, sendo que todos estes fatores melhoram a auto-eficácia e o *empowerment*. Ao mesmo tempo, a *coesão de pares* facilita: a criação de significado no trabalho do indivíduo; a partilha de conhecimento e de habilidades conduz a maior competência e resiliência; e ajuda na aquisição de recursos. Por outro lado, a *confiança*, permite aos indivíduos experienciar significado no seu trabalho e encoraja o trabalho em equipa, e dessa forma contribui para a resiliência.

No que respeita ao *empowerment*, se os recursos psicológicos, sociais e físicos estão disponíveis, e o indivíduo consegue utilizar, então estará apto a confrontar os desafios de forma efetiva. De salientar que é através do *empowerment* que os indivíduos desenvolvem a resiliência, sendo que todos os fatores anteriormente mencionados se relacionam com o *empowerment*, nomeadamente, o clima organizacional, a coesão de pares, o apoio do supervisor, a personalidade. Segundo os autores, os indivíduos são capacitados (*empowered*) para serem resilientes em situações críticas através da cultura organizacional, do ambiente de equipa, e de fatores do próprio indivíduo como a consciência.

Desta forma, a junção de todos estes fatores, conduz então à *capacidade de adaptação*, ao *crescimento pessoal* e à *satisfação profissional*, que tem como resultado final a resiliência do indivíduo.

Coping e resiliência em profissões de elevado risco de stress traumático

Tendo em conta os conceitos de *coping* e resiliência previamente apresentados, é fácil compreender que são constructos distintos, apesar de ambos se focarem nas respostas ao stress. O *coping* envolve um conjunto de competências, enquanto a resiliência indica um resultado bem-sucedido originado pela aplicação dessas competências. Contudo, nem todos os que utilizam as suas competências de *coping*, são indivíduos resilientes, nomeadamente, porque algumas estratégias de *coping* não são bem-sucedidas. Neste caso, se o coping não conduz a um resultado positivo, a pessoa não será resiliente (Glennie, 2010).

De acordo com Desmond & Maclachlan (2006) as estratégias de *coping* são preditoras de adaptação psicossocial, dado que as pessoas que utilizam estas estratégias, adaptam-

se melhor ao stresse e apresentam angústias psicológicas mais suaves. Neste sentido, as estratégias de *coping* funcionariam como moderadoras dos efeitos negativos causados pelo stresse, evocando e integrando os processos de resiliência do indivíduo. Os autores salientam ainda que os indivíduos resilientes tendem a utilizar estratégias de *coping* ativas, nomeadamente, intervindo no seu ambiente ou planeando intervenções para gerir as situações de stresse.

Neste sentido, importa especificar alguns estudos que abordam o *coping* e a resiliência especificamente em atividades profissionais de elevado risco de confronto com situações potencialmente traumáticas, e que, obviamente, obrigam à utilização de estratégias de *coping* no sentido de voltar ao nível de funcionamento normal. Neste contexto, existem estudos que importa mencionar com militares, bombeiros e paramédicos.

No estudo de Riolli & Savicki (2010), com população militar, os autores analisaram a eficácia do *coping* e a sua diversidade em situações de stresse potencialmente traumático. Nesta investigação, os autores verificam que existe uma relação entre as estratégias de *coping* utilizadas pelos militares e o seu ajustamento psicológico, após situações de elevado stresse. Desta forma, as estratégias de *coping* consideradas funcionais - como *coping* ativo; reinterpretação positiva; suporte emocional/social; e humor - estão inversamente relacionadas com os sintomas psicológicos negativos. Por outro lado, as estratégias de *coping* consideradas disfuncionais estão positivamente relacionadas com a presença de sintomatologia psicopatológica.

Segundo o estudo, a diversidade de estratégias de *coping* utilizadas não parece ser suficiente, por si só para justificar a eficácia do *coping*. Ou seja, não é o número de estratégias de *coping* disponíveis que se traduz em eficácia no ajustamento psicológico, mas essencialmente a eficácia de cada estratégia por si. Pelo que existem estratégias de *coping* que são de facto, mais eficazes, mesmo sob condições de stresse potencialmente traumático na população militar. Um perfil individual que utiliza principalmente estratégias de *coping* disfuncionais, pode ser menos eficaz do que um perfil individual que utilize poucas estratégias funcionais (Riolli & Savicki, 2010).

Esta investigação apoia a noção da necessidade de avaliação e treino de estratégias de *coping*, pois os indivíduos que possuem uma variedade limitada de estratégias de *coping* podem aprender como utilizar novas estratégias adicionais. Por outro lado, os

indivíduos que aplicam rigidamente as mesmas estratégias em todas as situações, também podem aprender quais as estratégias mais adequadas a utilizar em cada situação. Tendo em conta o impacto da eficácia do *coping* na saúde física e psicológica do indivíduo, de acordo com Riolli & Savicki (2010), os indivíduos e as organizações que os empregam, podem beneficiar bastante da implementação de um programa de inoculação de stresse, em que expandam as suas estratégias de *coping*, bem como melhorem a sua aplicação.

Segundo Riolli & Savicki (2010) os resultados indicam que o pessoal militar deverá focar-se em aumentar as estratégias de *coping* focadas no problema, ou seja, no contexto de guerra, em que estão sob elevado stresse, é importante encontrar alguns aspetos em que possam ter um elevado nível de controlo pessoal. Isto porque há elementos da situação que não são alteráveis, em que o indivíduo não pode intervir, mas outros aspetos mais próximos da rotina diária, podem ser alterados pela iniciativa do militar. Encontrar estes pontos de controlo e planear ativamente formas de lidar com eles, ajuda os militares a criarem um sentimento de controlo, mesmo quando os eventos maiores não estão sob o seu controlo. Ao mesmo tempo, encontrar formas de apoiar perceções positivas e atitudes também se demonstrou útil, nomeadamente, a utilização do humor demonstrou ser bastante eficaz, bem como a reinterpretação positiva que mostrou ser um dos mecanismos de *coping* mais eficazes em situações traumáticas.

Estes dados são extremamente relevantes, para a compreensão da eficácia da utilização das estratégias de *coping* em contextos de stresse potencialmente traumático, na população militar, contudo importa averiguar a possível generalização dos resultados a outras profissões nomeadamente, bombeiros.

Também no contexto de situações de stresse potencial traumáticas, Park, Kim, Baek, Yu, & Choi (2010) realizaram uma investigação sobre os efeitos das características psicológicas positivas sobre os sintomas de stress pós-traumático após experiências traumáticas em bombeiros. Neste estudo, verificou-se que quanto menor a resiliência e a auto-estima dos bombeiros, maior a presença de sintomas de stress pós-traumático.

Num perspetiva de psicologia positiva, Malek, Mearns, & Flin (2010) avaliaram a hipótese do comportamento de *coping* ter um contributo sobre o bem-estar psicológico e a satisfação no trabalho em bombeiros ingleses e malásios. O *coping* foi estudado enquanto variável mediadora entre as fontes de stresse e o bem-estar psicológico. Curiosamente, verificou-se que o comportamento de *coping* funcionou efetivamente como uma variável moderadora entre as fontes de stresse e o bem-estar psicológico

global dos bombeiros malásios, mas o mesmo não se verificou para os bombeiros ingleses. Ao mesmo tempo, o comportamento de *coping* atuou como variável moderadora entre a fonte de stresse e a satisfação no trabalho para os bombeiros ingleses e malásios. Assim, quando o bombeiro possui as melhores estratégias de *coping* para lidar com o stresse, isto melhora o bem-estar psicológico e a satisfação profissional. De qualquer forma, os autores também salientam que a profissão de bombeiro depende grandemente da cooperação entre os indivíduos, pelo que podem surgir problemas, ao nível do bem-estar psicológico e satisfação profissional, pelo facto de terem diferente educação e cultura de origem.

No estudo de Porter & Johnson (2008), foi avaliada a relação entre as estratégias de *coping* utilizadas por paramédicos estudantes e os seus níveis de stresse e *burnout*. Nesta investigação, verificou-se que resultados mais elevados nas variáveis de Fuga/evitamento e Aceitação de responsabilidade estavam significativamente correlacionados com um aumento na sintomatologia de perturbação psicológica de stresse. O *Coping* Confrontativo verificou-se estar inversamente correlacionado, de forma significativa, com a somatização, o que pode significar que os esforços ativos e intensos para lidar com o problema podem ter protegido de alguma forma os indivíduos, evitando que internalizassem as reações fisiológicas de stresse. Os autores salientam ainda que as escalas de *coping* relacionadas com o Distanciamento e Auto-Controlo estavam significativamente correlacionadas com a escala de Realização Pessoal, que mede os sentimentos de competência e de realização bem sucedida no trabalho com os outros. O estudo indica que os processos de *coping* de Distanciamento e Auto-Controlo estão relacionados com uma maior resiliência na escala de *burnout*.

Na investigação desenvolvida por Esteves & Gomes (2013), foi analisada a experiência de stresse ocupacional numa amostra de profissionais de segurança pública em Portugal, que apesar de não serem bombeiros, também vivenciam situações potencialmente traumáticas no contexto profissional. Os autores averiguaram a importância dos processos de avaliação cognitiva do modelo transaccional de Lazarus (1999) no ajustamento aos contextos de trabalho. De acordo com os resultados obtidos, os autores realçam o papel fundamental da avaliação primária e secundária no ajustamento profissional destes operacionais. Neste sentido, os profissionais que avaliaram a sua atividade como mais ameaçadora, menos desafiante e que assumiram menor potencial de confronto e controlo no trabalho, foram os que experienciaram, maior *stresse*, *burnout* e sintomatologia depressiva. Ao mesmo tempo, os profissionais que

perceberam maior ameaça e menor desafio, tenderam a demonstrar menor potencial de confronto e menor controlo no trabalho. De salientar que os efeitos dos processos de avaliação cognitiva não se verificaram apenas ao nível da experiência de stresse, mas também produziram efeitos sobre o *burnout* e a sintomatologia depressiva (Esteves & Gomes, 2013).

A investigação de Esteves & Gomes (2013) veio confirmar a natureza complexa e multidimensional do stresse ocupacional, salientando que a compreensão deste constructo não se deve centrar exclusivamente na identificação das variáveis indutoras de stresse e das potenciais consequências sobre o indivíduo, mas também nos processos cognitivos envolvidos na perceção das exigências do trabalho. Os autores salientam ainda a importância de se complementar os resultados obtidos, com novas investigações onde se possa averiguar se estes processos de avaliação cognitiva têm uma correspondência nas estratégias de *coping* específicas utilizadas pelos profissionais para lidar com o stresse ocupacional.

Na investigação de Ângelo & Chambel (2012) sobre o papel do *coping* proativo no modelo *Job Demands-Resources*, com bombeiros, verificou-se que presumivelmente os operacionais que utilizavam estratégias de *coping* proativo experienciavam menos *burnout* e maior envolvimento profissional. Ao mesmo tempo, o estudo indica que os indivíduos que utilizavam estratégias de *coping* proativas, apresentavam menores níveis de exaustão psicológica e cinismo. A investigação demonstra ainda que um bombeiro que apresenta um padrão de comportamento de estratégias de *coping* proativo nas missões, experiencia um maior envolvimento profissional, e também possui outros recursos que podem ajudar a explicar a sua capacidade de perceber as situações como um desafio. Estes recursos associados, como a auto-eficácia, podem desenvolver-se no indivíduo de diferentes formas, nomeadamente, através de competências adquiridas através da formação (ex. gestão de stresse ou de incidentes críticos) e do treino prático (de situações operacionais). Segundo a investigação o *coping* não tem apenas como função aliviar o distresse, mas também serve para aumentar o potencial de crescimento e bem-estar. Os autores sugerem que a sua investigação possa ser complementada com estudos que avaliem a relação entre o *coping* proativo e as características de personalidade.

Por último, no estudo de Marcelino, Figueiras, & Claudino (2012) realizado com a população nacional de bombeiros, verificou-se que a sintomatologia de perturbação psicológica difere nas diversas regiões do país. No caso concreto dos bombeiros do

Algarve verificou-se que apresentavam menor exposição ao trauma e conseqüentemente menos sintomatologia de Perturbação de Stress Pós-Traumático, bem como dissociação peritraumática e menos queixas de saúde. Contudo o estudo não esclarece se as diferenças se relacionam com fatores organizacionais, individuais ou com o facto do Algarve, ao longo do ano ter uma população reduzida (apesar do aumento sazonal da população), havendo uma menor probabilidade de ocorrências, e conseqüentemente menor exposição ao trauma, levando a menor impacto na saúde destes operacionais. A investigação indica ainda que os operacionais vivem diariamente com a possibilidade de exposição a acidentes de viação, paragens cardiorrespiratórias e incidentes que envolvem crianças, sendo que os bombeiros os caracterizam como sendo bastante traumáticos e com influência nas suas vidas, mas não recorrem a nenhum profissional de saúde, nem a tratamento. Ao mesmo tempo, os autores salientam o facto da preparação destes profissionais ser apenas direccionada para cuidar dos outros, negando a existência de impacto sobre si próprio, pelo que os bombeiros podem não ter estratégias de *coping* adequadas para lidar com as suas próprias reações ou ter apoio para elas, dando origem a situações de falta de controlo e/ou estratégias de evitamento/negação da situação. Desta forma, os autores sugerem a importância de se averiguar o papel das estratégias de *coping* no contexto da atividade profissional de bombeiro.

Definição do problema e perspectivas de investigação

Delimitação do Problema

A presente investigação tem como problema de partida a gestão de recursos humanos adaptada a atividades profissionais específicas, neste caso, à profissão de bombeiro. Neste sentido, a gestão de pessoas refere-se às políticas, práticas e sistemas que influenciam o comportamento, as atitudes e o desempenho dos membros da organização no sentido de aumentar a competitividade e a capacidade de aprendizagem da organização (Cunha, Rego, Campos e Cunha, Cabral-Cardoso, & Gomes, 2012). A gestão de recursos humanos engloba assim diversos processos, nomeadamente: planeamento dos recursos humanos; recrutamento; seleção; formação e desenvolvimento, bem como gestão de carreiras; avaliação de desempenho; compensação (retribuição e motivação); climas organizacionais positivos, relações laborais construtivas, saúde ocupacional, estética e higiene no trabalho.

Assim, tendo em conta particularmente o aspeto da saúde ocupacional, e pensando na realidade concreta da profissão de bombeiro, considerou-se fundamental o estudo desta população e da forma como estes profissionais lidam com o stresse ocupacional característico da sua atividade, de forma a contribuir para uma melhor gestão destes recursos humanos. De salientar, que o stresse ocupacional da profissão de bombeiro, pode ter consequências quer a nível da saúde do bombeiro, quer na qualidade da prestação de socorro.

Tendo por base a pesquisa efetuada, no contexto nacional, o problema de base parece ser a inexistência de programas de gestão de recursos humanos adaptados à realidade específica da atividade profissional de bombeiro. Estes profissionais são confrontados, muitas vezes, com situações potencialmente traumáticas com as quais poderão não estar preparados para lidar. Deste modo, importa estudar de que forma reagem estes profissionais em incidentes críticos no contexto profissional, nomeadamente, avaliando

as estratégias de *coping* utilizadas pelos bombeiros/as em situações de stresse, em particular nos episódios considerados potencialmente traumáticos. Ao mesmo tempo, pretende-se compreender até que ponto essas estratégias se correlacionam com os seus níveis de resiliência atuais.

A compreensão destas variáveis, poderá contribuir para dar resposta a diversos problemas na gestão de bombeiros, nomeadamente, desistências prematuras da profissão, baixas prolongadas essencialmente por motivos de origem psíquica após episódios potencialmente traumáticos, evitamento de situações profissionais específicas (por exemplo, evitar incêndios florestais), comportamentos inadequados no contexto profissional que podem colocar em risco o próprio ou colegas, entre outras situações decorrentes de incidentes críticos no contexto profissional.

Numa perspetiva futura, e confirmando-se a existência de estratégias de *coping* que se correlacionam com uma maior resiliência, será possível desenvolver um programa de treino de competências que permita melhorar a capacidade de resposta destes profissionais perante incidentes críticos. Desta forma, será então possível atuar preventivamente, para evitar alguns dos problemas de gestão de recursos humanos na profissão de bombeiro referidos anteriormente.

Questões de Investigação

No contexto desta investigação, parte-se da realidade profissional do bombeiro, em que se sabe à partida, que se irá deparar com incidentes críticos, situações potencialmente traumáticas, ao longo do seu percurso profissional. Desta forma, colocam-se as seguintes questões que conduzem a investigação:

- 1) Quais as estratégias de *coping* utilizadas pelos bombeiros perante os incidentes críticos?
- 2) Existe relação entre as estratégias de *coping* utilizadas e o nível de resiliência desses profissionais? Qual o nível de eficácia das estratégias de *coping* utilizadas nesses incidentes?
- 3) Existirão estratégias de *coping* mais adaptativas no contexto específico dos bombeiros?
- 4) Existe relação entre o nível de resiliência e variáveis como o género, a idade, antiguidade, escolaridade, categoria profissional, procura de ajuda profissional?

Definição dos Objetivos

De acordo com os problemas de partida apresentados, o presente estudo apresenta os seguintes objetivos:

- 1) Avaliar se existe relação entre o nível de resiliência atual e algumas variáveis como: idade; antiguidade; categoria; escolaridade; ou a procura/obtenção de ajuda profissional.
- 2) Averiguar quais as estratégias de *coping* utilizadas pelos bombeiros do Algarve em situações de elevado stresse profissional, nomeadamente, episódios potencialmente traumáticos (incidentes críticos);
- 3) Compreender a correlação existente entre as estratégias de *coping* utilizadas e o nível de resiliência atual do indivíduo;
- 4) Verificar se existem estratégias de *coping* que indiciam ser mais adaptativas no contexto específico da atividade profissional de bombeiro.

Por último, a investigação tem como objetivo principal comprovar empiricamente a influência das estratégias de *coping* na resiliência dos bombeiros, bem como identificar as estratégias mais adaptativas. Neste sentido, será possível transferir os resultados, para o contexto prático da gestão de recursos humanos em bombeiros, através da criação de um programa de treino das estratégias de *coping* que funcionem como promotoras da resiliência nos indivíduos.

Desta forma, podemos enunciar as seguintes hipóteses de investigação:

H1: Existem estratégias de *coping* consideradas mais adaptativas, que estão correlacionadas com um maior nível de resiliência no contexto dos bombeiros.

H2: Existem estratégias de *coping* consideradas menos adaptativas, que estão correlacionadas com um menor nível de resiliência no contexto dos bombeiros.

H3: Existem variáveis que contribuem para uma maior resiliência nos bombeiros, nomeadamente género, idade, escolaridade, estado civil.

Metodologia

Na presente investigação utiliza-se uma metodologia quantitativa em que se procura testar as hipóteses propostas. Desta forma, adota-se uma metodologia correlacional, utilizando como técnica o questionário, construído para avaliar a relação entre as variáveis *coping* e resiliência psicológica nos bombeiros do Algarve.

Os dados recolhidos foram tratados com recurso a análise estatística através do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 21) e STATA (versão 12).

População

A população abrangida nesta investigação refere-se aos profissionais que exercem atividade de bombeiro no Algarve. Segundo o Decreto-Lei n.º247/2007 de 27 de Junho, o bombeiro é definido como “o indivíduo que, integrado de forma profissional ou voluntária num corpo de bombeiros, tem por atividade cumprir as missões do corpo de bombeiros, 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 legislação aplicável”.

No estudo, abrange-se a população de bombeiros no quadro ativo de todas as corporações do Algarve (Associações Humanitárias de Bombeiros Voluntários (AHBV) e Bombeiros Municipais (BM)), nomeadamente:

AHBV Aljezur

BM Faro

AHB Faro

AHBV Lagoa

AHBV Lagos

BM Loulé

AHBV Monchique

BM Olhão

AHBV Portimão

AHBV S. Bartolomeu de Messines

AHBV S. Brás de Alportel

AHBV Silves

BM Tavira

AHBV Vila do Bispo

AHBV Vila Real de Santo António

AHBV Albufeira

AHBV Alcoutim

No total, a população em estudo abrange 1028 bombeiros no quadro ativo das corporações referidas. O quadro ativo é constituído pelos elementos aptos para a execução das missões que competem aos bombeiros, normalmente integrados em equipas, em cumprimento das ordens que lhes são determinadas pela hierarquia, bem como das normas e procedimentos estabelecidos.

Amostra

A amostra da investigação foi obtida por amostragem não probabilística (não aleatória), nomeadamente, amostragem por conveniência. A amostra é composta por 181 indivíduos, que responderam voluntariamente e na totalidade ao instrumento da investigação. Como tal, obteve-se uma amostra de 17.6% da população em causa.

Identifica-se abaixo, na tabela 1, a distribuição da amostra por Corpo de Bombeiros, sendo que se destaca a participação dos indivíduos dos Corpos de Bombeiros de Faro (compostos por AHB Faro e BMFaro) num total de 19.9%, Portimão com 19.3% e Lagos com 12.7%.

Importa salientar que todos os corpos de bombeiros do Algarve foram contactados para que todos os elementos do quadro ativo tivessem oportunidade de participar no estudo. Contudo, sendo a investigação de participação voluntária e anónima, apenas foi possível obter a resposta de 192 indivíduos, sendo que 11 questionários não estavam totalmente preenchidos ou continham informação incompleta, pelo que não foram incluídos no estudo.

Houve respostas por parte dos elementos dos diversos corpos de bombeiros do Algarve, com exceção dos seguintes: AHBV Alcoutim; AHBV Silves; AHBV Monchique; AHBV Lagoa.

Tabela 1- Caracterização da amostra – Corpo de Bombeiros

Exerce atividade no Corpo de Bombeiros de:		
	Frequência	Percentagem
	AHB Faro	4 2,2
	AHBV Albufeira	16 8,8
	AHBV Aljezur	9 5,0
	AHBV Lagos	23 12,7
	AHBV Portimão	35 19,3
	AHBV S. Bartolomeu de Messines	4 2,2
Corpo de	AHBV S. Brás de Alportel	9 5,0
Bombeiros	AHBV Vila do Bispo	6 3,3
	AHBV Vila Real de Santo António	1 ,6
	BM Faro	32 17,7
	BM Loulé	2 1,1
	BM Olhão	18 9,9
	BM Tavira	22 12,2
	Total	181 100,0

A amostra ficou assim composta por 181 indivíduos, dos quais 36 do género feminino (20%) e 145 do género masculino (80%). De seguida apresenta-se um conjunto de tabelas com a descrição da amostra quanto ao género (tabela 2), idade, estado civil, escolaridade, e categoria.

Tabela 2 – Caracterização da amostra - género

Género		
	Frequência	Percentagem
	Feminino	36 19,9
Género	Masculino	145 80,1
	Total	181 100,0

Na tabela 3, é possível verificar que a faixa etária da amostra se situa maioritariamente entre os 30 e os 39 anos (43,6%). Sendo que o indivíduo mais jovem tem 18 anos e o mais velho 66 anos.

Tabela 3 - Caracterização da amostra – faixa etária

		Faixa Etária	
		Frequência	Percentagem
Anos	18-24	12	6,6
	25-29	31	17,1
	30-34	37	20,4
	35-39	42	23,2
	40-44	29	16,0
	45-49	14	7,7
	50-54	12	6,6
	55-59	1	,6
	60-66	3	1,7
	Total	181	100,0

Ao nível da escolaridade, verifica-se na tabela 4, que os indivíduos que compõem a amostra possuem na generalidade o nível secundário (44.8%) ou 3.º ciclo (32%).

Tabela 4- Caracterização da amostra – escolaridade

		Escolaridade	
		Frequência	Percentagem
Escolaridade	1.º ciclo	3	1,7
	2.º ciclo	7	3,9
	3.º ciclo	58	32,0
	Secundário	81	44,8
	Bacharelato	4	2,2
	Licenciatura	26	14,4
	Mestrado	2	1,1
	Total	181	100,0

De seguida, apresenta-se a distribuição da amostra relativamente ao estado civil (tabela 5), em que se constata que existem 38.7% de indivíduos casados, e 35.4% solteiros. Os restantes 25.9% da amostra distribuem-se pelos estados civis de união de facto, divorciado/a ou viúvo/a.

Tabela 5- Caracterização da amostra – estado civil

Estado Civil			
	Frequência	Percentagem	
	Solteiro/a	64	35,4
	Casado/a	70	38,7
Estado	União de Facto	28	15,5
Civil	Divorciado/a	17	9,4
	Viúvo/a	2	1,1
	Total	181	100,0

Na tabela 6, pode verificar-se que a maioria dos indivíduos que compõe a amostra é bombeiro de 3ª classe (58%).

Tabela 6- Caracterização da amostra – categoria profissional

Categoria da Carreira de Bombeiro			
	Frequência	Percentagem	
	1.ª classe	19	10,5
	2.ª classe	55	30,4
Categoria	2.º Comandante	1	,6
Profissional	3.ª classe	105	58,0
	Comandante	1	,6
	Total	181	100,0

De forma a caracterizar os bombeiros da amostra quanto ao regime de voluntariado ou assalariado, apresenta-se abaixo, na tabela 7, a distribuição dos mesmos, sendo possível constatar que 65.7% são efetivamente assalariados.

Tabela 7- Caracterização da amostra – assalariados

Bombeiro Assalariado			
	Frequência	Percentagem	
Bombeiro	Não	62	34,3
Assalariado	Sim	119	65,7
	Total	181	100,0

Instrumentos

De acordo com a revisão de literatura efetuada elaborou-se um instrumento de avaliação único que permitisse estudar a relação entre as estratégias de *coping* e o nível de resiliência nos bombeiros.

Tendo como ponto de partida os vários instrumentos possíveis para avaliação das estratégias de *coping*, mencionados no enquadramento teórico, optou-se pela utilização de um instrumento já adaptado para português, nomeadamente, o *Brief COPE* (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004). Este instrumento corresponde a uma versão breve do questionário original de Carver *et al.* (1989).

Na tabela 8, apresentam-se as sub-escalas/dimensões do *Brief COPE* (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004), identificando os itens que as compõem.

Tabela 8- Sub-escalas do Brief COPE (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004)

Sub-Escalas COPE	Brief	N.º questionário	item	Item
1.Coping Ativo		2		Concentrei os meus esforços para fazer alguma coisa que me permitiu enfrentar a situação
		7		Tomei medidas para tentar melhorar a minha situação
2.Planear		14		Tentei encontrar uma estratégia que me ajudasse no que tinha de fazer
		25		Pensei muito sobre a melhor forma de lidar com situação
3.Utilizar suporte instrumental		10		Pedi conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação
		23		Pedi conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo
4.Utilizar suporte social emocional		5		Procurei apoio emocional de alguém (família, amigos, etc.)
		15		Procurei o conforto e compreensão de alguém
5.Religião		22		Tentei encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual
		27		Rezei ou meditei
6.Reinterpretação positiva		12		Tentei analisar a situação de maneira diferente, de forma a torna-la mais positiva
		17		Procurei algo positivo em tudo o que estava a acontecer
7.Auto-culpabilização		13		Fiz críticas a mim próprio(a)
		26		Culpei-me pelo que estava a acontecer
8.Aceitação		20		Tentei aceitar as coisas tal como estavam a acontecer

	24	Tentei aprender a viver com a situação
9. Expressão de sentimentos	9	Fiquei aborrecido(a) e expressei os meus sentimentos
	21	Senti e expressei os meus sentimentos de aborrecimento
10. Negação	3	Disse para mim próprio(a): “Isto não é verdade”
	8	Recusei-me a acreditar que a situação estava a acontecer comigo
11. Auto distração	1	Refugiei-me noutras atividades para me abstrair da situação
	19	Fiz outras coisas para pensar menos na situação, tal como ir ao cinema, ver TV, ler, sonhar, ou ir às compras
12. Desinvestimento comportamental	6	Simplemente, desisti de tentar lidar com a situação
	16	Desisti de me esforçar para lidar com a situação
13. Uso de substâncias	4	Refugiei-me no álcool ou noutras substâncias (ex: comprimidos) para me sentir melhor
	11	Usei o álcool ou outras substâncias (comprimidos, drogas) para me ajudar a ultrapassar os problemas
14. Humor	18	Enfrentei a situação levando-a para a brincadeira
	28	Enfrentei a situação com sentido de humor

Desta forma, o *Brief COPE* (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004) é composto por um total de 28 itens, que correspondem a catorze dimensões: *coping* ativo; planeamento; utilização de suporte instrumental; utilização de suporte social emocional; religião; reinterpretação positiva; auto-culpabilização; aceitação; expressão de sentimentos; negação; auto-distração; desinvestimento comportamental; uso de substâncias; humor.

A resposta ao questionário é dada pelo indivíduo numa escala de 1 a 4, correspondente a “Nunca fiz isto” (1) até “Fiz quase sempre isto” (4). As respostas permitem assim a identificação das dimensões de *coping* mais salientes no indivíduo, ou seja, o perfil de estratégias de *coping* preferencialmente utilizadas.

Além dos 28 itens da escala original, salienta-se que foi ainda acrescentado um item de resposta livre, em que o indivíduo poderia acrescentar uma estratégia de *coping* que não tivesse sido previamente mencionada, identificando em que medida a utilizava. Desta forma, não se perderia informação relevante sobre estratégias particulares, que se aplicassem especificamente no contexto dos bombeiros e que não tivessem sido incluídas na escala original.

Por outro lado, ao nível da resiliência, existem poucos instrumentos devidamente estudados e validados em português, como tal, optou-se pela utilização da Escala de

Avaliação Global da Resiliência (Jardim & Pereira, 2006), instrumento construído por investigadores portugueses.

A Escala de Avaliação Global da Resiliência é composta apenas por 8 itens, em que o indivíduo responde com uma avaliação de 1 a 5, numa escala de “Nunca” (1) a “Quase Sempre” (5). Abaixo, na tabela 9, apresentam-se os itens que compõem a escala.

Tabela 9- Itens da Escala de Avaliação Global da Resiliência

1	Perante as adversidades da vida, continuo a lutar pelos meus objetivos.
2	Mesmo em situações stressantes, mantenho a tranquilidade.
3	Tenho total confiança nas minhas capacidades para resolver os meus problemas.
4	Tenho conseguido superar as adversidades que a vida me tem colocado.
5	Consigo minimizar os efeitos negativos das adversidades.
6	Assumo os meus problemas, dando-lhes a importância que têm, sem os subvalorizar ou sobrevalorizar.
7	Quando uma situação não é passível de ser mudada, aceito esse facto com serenidade.
8	Quando a vida me coloca novos desafios, considero-os oportunidades para amadurecer.

Os resultados incidem sobre o somatório das respostas, sendo que a interpretação proposta pelos autores atribui três níveis de resiliência (Jardim & Pereira, 2006): valores entre 9 e 21, capacidade de resiliência baixa; valores entre 22 e 34, capacidade de resiliência média; valores entre 35 e 45, capacidade de resiliência elevada.

O instrumento de investigação final apresenta-se no apêndice 1, sendo que além das escalas mencionadas anteriormente, foi ainda introduzida uma parte de dados biográficos e profissionais.

Além da versão em suporte de papel (apêndice 1) foi também elaborada uma versão *online* do instrumento de avaliação, através do *googledocs*. Esta versão *online* permitiu, por um lado, facilitar a aplicação dos questionários, enviando apenas por e-mail o *link* para resposta direta ao questionário por cada indivíduo, de forma totalmente voluntária e anónima; e, por outro lado, diminuiu a probabilidade de obter questionários inválidos, uma vez que não permitia avançar para a questão seguinte sem resposta à anterior.

Procedimentos

A presente investigação iniciou-se com uma extensa revisão bibliográfica sobre os temas de *coping*, resiliência e estudos já realizados nestes domínios ao nível de profissões de emergência (bombeiros, médicos, militares, equipas pré-hospitalares). Neste âmbito foi possível definir os objetivos do estudo, sua aplicabilidade e utilidade no contexto dos bombeiros do Algarve.

De forma a dar resposta às questões colocadas, foi elaborado o questionário composto por 3 secções como apresentado no ponto anterior, abrangendo os dados biográficos e relativos à profissão, questionário *Brief COPE* (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004) e escala de Avaliação Global da Resiliência (Jardim & Pereira, 2006).

Após definição do instrumento de avaliação, foi necessário contactar o Comando Distrital de Operações de Socorro de Faro (CDOS), agendando reunião com o Comandante Operacional de Agrupamento Distrital do Algarve (CADIS) para apresentação da investigação e solicitação da colaboração do CDOS. Esta colaboração foi particularmente relevante, na medida em que foi esta entidade que enviou a todos os Comandantes, de todos os Corpos de Bombeiros do Algarve o *link* para resposta ao questionário *online*, para ser respondido pelos vários bombeiros da região. Este facto, contribuiu para a adesão dos bombeiros ao estudo, uma vez que foi enviado pela autoridade máxima dos bombeiros na região do Algarve. O questionário foi difundido numa primeira fase em suporte digital, através do *googledocs*, e numa segunda fase, foi enviado em suporte papel para os Corpos de Bombeiros que o solicitaram.

Após obtenção das respostas ao questionário, verificou-se a validade das mesmas, eliminando do estudo 11 questionários que não estavam totalmente preenchidos, ficando a amostra com um total de 181 indivíduos.

O tratamento dos dados foi efetuado com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 21). Neste sentido, realizou-se inicialmente uma análise fatorial dos dados, nomeadamente, ao nível do *Brief COPE*, no sentido de averiguar a existência dos mesmos fatores propostos no estudo de Pais Ribeiro & Rodrigues (2004): *coping* ativo; planeamento; utilização de suporte instrumental; utilização de suporte social emocional; religião; reinterpretação positiva; auto-culpabilização; aceitação; expressão de sentimentos; negação; auto-distração; desinvestimento comportamental; uso de substâncias; humor.

Posteriormente, realizou-se o estudo das correlações entre os fatores encontrados no *Brief COPE* com os níveis de resiliência obtidos pela Escala de Avaliação Global da Resiliência (nível baixo, médio ou elevado).

Efetuaram-se ainda diversas regressões lineares, no sentido de avaliar qual a percentagem de influência das estratégias de *coping* na resiliência, bem como a relação de outras variáveis com a variável resiliência.

Por último, recorreu-se ao *software* STATA (Versão 12) para construir o Modelo de Equações Estruturais, de forma a clarificar o modelo teórico em análise.

Apresentação dos Resultados

Seguidamente, apresentam-se os resultados obtidos após aplicação dos questionários à população de bombeiros do Algarve. A apresentação dos resultados inicia-se com alguns dados quantitativos da amostra no que respeita à vivência de situações potencialmente traumáticas no contexto profissional, bem como a intervenção ocorrida nessas situações. Posteriormente, apresenta-se a análise fatorial efetuada ao nível do *Brief COPE*, para verificação das dimensões do instrumento, no sentido de averiguar se nesta amostra, coincidem com as dimensões identificadas no estudo de Pais Ribeiro & Rodrigues (2004). Descreve-se ainda a análise estatística efetuada para relacionar as variáveis sócio-demográficas e profissionais com as variáveis de *coping* e resiliência. De seguida, realiza-se a análise estatística através de regressão linear para verificação da influência das variáveis referidas na resiliência dos indivíduos. Por último, efetuam-se Equações Estruturais para explicar o Modelo proposto na investigação.

Frequências de Respostas

Além das frequências já apresentadas na caracterização da amostra, apresentam-se aqui alguns resultados em termos de frequências de algumas respostas a itens do questionário que se revelam importantes para a posterior discussão dos resultados.

Na tabela 10, verifica-se que 58.6% dos bombeiros da amostra já vivenciaram uma experiência potencialmente traumática, no seu contexto profissional.

Tabela 10- Resultados – experiência potencialmente traumática

No âmbito da sua atividade profissional como bombeiro/a já vivenciou uma situação potencialmente traumática			
		Frequência	Percentagem
Situação	Não	75	41,4
	Sim	106	58,6
Traumática	Total	181	100,0

De salientar que na amostra obtida, dos indivíduos que relataram ter experienciado um episódio potencialmente traumático no contexto profissional, apenas 5.5% teve um período de baixa médica (tabela 11).

Tabela 11- Resultados – baixa médica

Após essa situação foi necessário um período de baixa			
		Frequência	Porcentagem
Baixa	Não aplicável/Não responde	75	41,4
	Não	96	53,0
	Sim	10	5,5
	Total	181	100,0

Por último, dos indivíduos que relataram ter vivenciado uma experiência potencialmente traumática, apenas 12.3% receberam apoio psicológico, como se pode verificar na tabela 12.

Tabela 12- Resultados – apoio psicológico

Teve apoio psicológico após a vivência dessa situação			
		Frequência	Porcentagem
Apoio Psicológico	Não aplicável/Não responde	6	5,6
	Não	87	82,1
	Sim	13	12,3
	Total	106	100,0

Na tabela 13, pode verificar-se que a maioria dos indivíduos da amostra apresentam um nível médio de resiliência (65.2%), sendo que apenas 3 indivíduos revelaram um nível baixo de resiliência.

Tabela 13- Resultados – nível de resiliência

Nível de Resiliência	Frequência	Porcentagem
Baixo	3	1,66
Médio	118	65,19
Elevado	60	33,15
Total	181	100,00

Resumindo, nestes resultados é possível verificar que 58.6% da amostra já vivenciou uma experiência potencialmente traumática no contexto profissional, mas apenas uma reduzida percentagem teve acesso a apoio psicológico para ultrapassar essa situação. Simultaneamente, é importante salientar que apenas 33.15% dos indivíduos da amostra apresentam um nível elevado de resiliência.

Análise Fatorial *Brief* COPE

Através da análise fatorial das respostas obtidas ao questionário *Brief* COPE, verifica-se que na amostra do presente estudo, apenas se encontram 7 dimensões/fatores, tal como se pode observar na tabela 14.

Tabela 14- Resultados – Matriz de Rotação de Componentes – *Brief* COPE

Dimensões/Fatores	1 - Coping Ativo/Positivo	2 - Coping Passivo/Negativo	3 - Suporte Instrumental/Emocional	4 - Expressão de sentimentos e auto-distração	5 - Uso de Substâncias	6 - Humor	7 - Religião
17. Procurei algo positivo em tudo o que estava a acontecer	,771	,062	,014	-,135	-,044	,158	,168
14. Tentei encontrar uma estratégia que me ajudasse no que tinha de fazer	,745	,073	,172	,076	,024	-,060	-,171
25. Pensei muito sobre a melhor forma de lidar com situação	,720	,011	,161	,144	,034	,108	,140
2. Concentrei os meus esforços para fazer alguma coisa que me permitiu enfrentar a situação	,702	-,124	,135	-,014	,163	-,129	-,275
12. Tentei analisar a situação de maneira diferente, de forma a torna-la mais positiva	,655	,013	,164	,071	-,387	,141	,076
7. Tomei medidas para tentar melhorar a minha situação	,629	-,083	-,032	,247	,005	,104	,388
24. Tentei aprender a viver com a situação	,545	-,026	,331	,259	,118	,090	-,047
3. Disse para mim próprio(a): “Isto não é verdade”	-,114	,764	,184	,158	-,027	-,033	-,276
8. Recusei-me a acreditar que a situação estava a acontecer comigo	,007	,735	,110	,154	,228	,022	,076

6. Simplesmente, desisti de tentar lidar com a situação	,007	,698	-,008	,169	,138	,022	,245
16. Desisti de me esforçar para lidar com a situação	,007	,655	-,071	,051	,216	,060	,097
26. Culpei-me pelo que estava a acontecer	,066	,601	,163	-,064	,049	,103	,219
10. Pedi conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação	,085	,083	,811	,245	,102	,084	,121
5. Procurei apoio emocional de alguém (família, amigos, etc.)	,251	,077	,743	,090	-,028	,098	,122
15. Procurei o conforto e compreensão de alguém	,134	,048	,735	,318	-,093	-,036	,020
23. Pedi conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo	,199	,134	,717	-,070	,043	,179	,207
1. Refugiei-me noutras atividades para me abstrair da situação	,023	,101	,044	,697	,227	-,020	-,036
9. Fiquei aborrecido(a) e expressei os meus sentimentos	,178	,114	,264	,657	-,054	,080	,058
19. Fiz outras coisas para pensar menos na situação, tal como ir ao cinema, ver TV, ler, sonhar, ou ir às compras	,004	,150	,163	,586	,021	,305	,184
21. Senti e expressei os meus sentimentos de aborrecimento	,357	,140	,179	,522	-,078	-,108	,310
4. Refugiei-me no álcool ou noutras substâncias (ex: comprimidos) para me sentir melhor	,011	,325	,008	,124	,848	,143	,116
11. Usei o álcool ou outras substâncias (comprimidos, drogas) para me ajudar a ultrapassar os problemas	,036	,353	,043	,060	,838	,133	,147
28. Enfrentei a situação com sentido de humor	,074	,014	,133	,044	,079	,882	,044
18. Enfrentei a situação levando-a para a brincadeira	,133	,121	,097	,110	,118	,856	,052
22. Tentei encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual	,012	,122	,208	,105	,159	,038	,766
27. Rezei ou meditei	,031	,338	,254	,121	,087	,091	,673
% de variância	13,890	11,177	10,848	7,801	7,197	7,044	6,913
Alfa de Cronbach	0,832	0,768	0,829	0,647	0,931	0,810	0,727

Método de Extração: Análise de Componentes Principais

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.^a

a. Rotação convergiu em 7 repetições.

A primeira dimensão/fator obtido pode denominar-se de ***coping* ativo/positivo**, composto pelos primeiros 7 itens do questionário identificados na tabela acima. A segunda dimensão/fator obtido agrupa 5 itens de ***coping* passivo/negativo**. Os dados mostram uma terceira dimensão que se identificou como **Suporte Instrumental/Emocional**, que abrange 4 itens da escala. Seguidamente obteve-se uma dimensão denominada **Expressão de Sentimentos e Auto-distração**, que abrange 4 itens da escala.

Surgiram ainda mais 3 dimensões compostas apenas por 2 itens cada. A dimensão **Uso de Substâncias** composta por dois itens (Alfa de Cronbach = 0.931), englobando os itens: 11. Usei o álcool ou outras substâncias (comprimidos, drogas) para me ajudar a ultrapassar os problemas; 4. Refugiei-me no álcool ou noutras substâncias (ex: comprimidos) para me sentir melhor.

A dimensão **Humor** que agrupa dois itens (Alfa de Cronbach = 0.810): 18. Enfrentei a situação levando-a para a brincadeira; 28. Enfrentei a situação com sentido de humor.

Por último, surge a dimensão **Religião** composta por dois itens (Alfa de Cronbach = 0.727): 22. Tentei encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual; 27. Rezei ou meditei.

Após obtenção dos fatores/dimensões da amostra no que respeita à Escala *Brief* COPE, utilizou-se o *T-Test*, para avaliar a relação entre estes fatores e os níveis de resiliência da amostra.

Análise da relação entre as dimensões de *coping* e os níveis de resiliência

No que respeita à escala de avaliação da resiliência, podia obter-se três níveis de resiliência: baixo; médio; elevado. Apresenta-se na tabela 15, a distribuição obtida na amostra:

Tabela 15- Resultados – Teste Scheffe

Coping Ativo/positivo			
Scheffe ^{a,b}			
Resiliência	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Baixo	3	2,1905	
Médio	118	2,5763	2,5763
Alto	60		2,9000
Sig.		,392	,517

As médias dos grupos são homogêneas para os conjuntos apresentados.

a. Utiliza tamanho de amostra harmónica média = 8,369.

b. O tamanho dos grupos é desigual. A média harmónica do tamanho dos grupos é utilizada. Os erros de Tipo I não estão garantidos.

Neste sentido, tal como é possível verificar na tabela acima, apenas 3 elementos da amostra demonstraram um nível baixo de resiliência. Sendo 118 indivíduos possuem um nível médio, e 60 indivíduos um nível elevado. Não sendo relevante a amostra de indivíduos com nível baixo, estes indivíduos foram agrupados com os de nível médio, para as análises seguintes de *T-Test*.

Na tabela 16, é possível verificar que existem diferenças significativas entre os grupos com diferentes níveis de resiliência (baixo, médio, elevado) ($\text{Sig.}001 < 0.01$) no que respeita ao fator *coping* ativo/positivo.

Tabela 16- Resultados – ANOVA

ANOVA					
Coping Ativo/Positivo					
	Sum of Squares	df	Desvio Padrão	F	Sig.
Entre Grupos	4,891	2	2,446	7,393	,001
Dentro dos Grupos	58,880	178	,331		
Total	63,771	180			

A tabela 17, salienta ainda a existência de diferenças significativas nas médias dos níveis de resiliência, no que respeita à dimensão *coping* ativo/positivo (Sig.<0.05).

Tabela 17- Resultados – Diferenças nas Médias dos Níveis de Resiliência

Comparações Múltiplas

Variável Dependente: Coping Ativo/positivo

Scheffe

(I) Resiliência	(J) Resiliência	Diferença Média (I-J)	Desvio Padrão	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Baixo	Médio	-,38579	,33625	,519	-1,2158	,4442
	Alto	-,70952	,34026	,117	-1,5494	,1304
Médio	Baixo	,38579	,33625	,519	-,4442	1,2158
	Alto	-,32373*	,09119	,002	-,5488	-,0986
Alto	Baixo	,70952	,34026	,117	-,1304	1,5494
	Médio	,32373*	,09119	,002	,0986	,5488

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

T-Test

Para avaliar a relação entre as estratégias de *coping* utilizadas pelos bombeiros e os níveis de resiliência atuais, realizou-se o *T-Test*, que permitiu comparar as médias das dimensões/fatores de *coping* encontrados na amostra e os níveis de resiliência identificados.

Tabela 18- Resultados – Diferenças nas Médias de Respostas – Coping Ativo/positivo vs Níveis de resiliência

	Níveis resiliência	N	Média	Desvio-Padrão	Sig. (2 tailed)
<i>Coping</i>	Baixo_Médio	121	2,5667	0,50808	.001
Ativo/Positivo	Elevado	60	2,9000	0,69305	

Neste caso, na tabela 18, verificam-se diferenças significativas (Sig. (2 tailed) = .001 < 0.05) entre os grupos com nível baixo/médio de resiliência por comparação com os de nível elevado. Sendo que, os indivíduos com níveis mais elevados de resiliência na amostra em estudo apresentam médias de resposta mais elevadas nas estratégias de *coping* ativo/positivo.

Tabela 19- Resultados – Diferenças nas Médias de Respostas – Coping passivo/negativo vs Níveis de resiliência

	Níveis resiliência	N	Média	Desvio-Padrão	Sig. (2 tailed)
Coping	Baixo_Médio	121	1,5752	0,51483	.031
Passivo/Negativo	Elevado	60	1,3967	0,53424	

Ao mesmo tempo, na tabela 19, pode verificar-se também diferenças significativas (Sig. (2 tailed) = 0.031 < 0.05) entre os grupos no que respeita ao *coping* passivo/negativo. Neste sentido, os resultados indicam que os indivíduos com níveis mais baixos/médios de resiliência apresentam médias de respostas mais elevadas de *coping* passivo/negativo.

Nas restantes dimensões/fatores em análise, nomeadamente, - Suporte Instrumental/Emocional, Expressão de Sentimentos/Auto-Distração, Humor, Religião, Uso de Substâncias – não se verificaram diferenças significativas entre os grupos de resiliência de nível baixo/médio por comparação com o nível elevado.

No mesmo sentido, salienta-se ainda, na tabela 20, a existência de diferenças significativas entre bombeiros assalariados em relação a voluntários, ao nível do *coping* ativo/positivo (Sig.(2 tailed) 0.035 < 0.05) e *coping* passivo/negativo (Sig.(2 tailed) 0.005 < 0.01).

Tabela 20- Resultados – Diferenças nas Médias de Respostas – Bombeiros assalariados e não assalariados

	Assalariados	N	Média	Desvio-Padrão	Sig. (2 tailed)
Coping	Sim	119	2.6098	.57586	.035
Ativo/Positivo	Não	62	2.8065	.61491	
	Assalariados	N	Média	Desvio-Padrão	Sig. (2 tailed)
Coping	Sim	119	1.5882	.56466	.005
Passivo/Negativo	Não	62	1.3774	.41466	

Pelos resultados apresentados é possível verificar que os bombeiros voluntários apresentam níveis mais elevados de *coping* ativo/positivo, e níveis mais baixos de *coping* passivo/negativo. Contudo, não se verificaram diferenças significativas entre bombeiros voluntários e assalariados no que respeita aos níveis de resiliência.

Regressão linear

De forma a analisar a influência das estratégias de *coping* utilizadas no nível de resiliência dos indivíduos da amostra, utilizou-se a regressão linear, tendo sido obtidos os resultados que se apresentam nas tabelas seguintes.

Tabela 21- Sumário do Modelo de Regressão Linear

Sumário do Modelo				
Modelo	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,264 ^a	,070	,065	,45654
2	,313 ^b	,098	,088	,45087

a. Preditores: (Constant), Coping Ativo/positivo

b. Preditores: (Constant), Coping Ativo/positivo, Coping Passivo/Negativo

Na tabela 21, apresenta-se o sumário do modelo proposto, sendo possível verificar que o modelo 1 (Coping Ativo/positivo) explica 7% dos níveis de resiliência, enquanto o modelo 2 (Coping Ativo/positivo e Coping Passivo/Negativo) explica 9,8% dos níveis de resiliência.

Tabela 22- Resultados – Regressão linear Coping ativo/positivo e Coping Passivo/Negativo

ANOVA ^a						
Modelo		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,802	1	2,802	13,446	,000 ^b
	Residual	37,308	179	,208		
	Total	40,110	180			
2	Regression	3,926	2	1,963	9,656	,000 ^c
	Residual	36,185	178	,203		
	Total	40,110	180			

a. Variável Dependente: Níveis resiliência

b. Preditores: (Constant), Coping Ativo/positivo

c. Preditores: (Constant), Coping Ativo/positivo, Coping Passivo/Negativo

Na tabela 22, é possível verificar que ambos os modelos têm poder preditivo da resiliência do indivíduo (Sig.000<0.01).

Tabela 23- Resultados – Regressão linear Coping ativo/positivo e Coping Passivo/Negativo

Modelo	Coefficients ^a					
	Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.	
	B	Std. Error	Coefficients Beta			
1	(Constant)	1,770	,157		11,292	,000
	Coping Ativo/positivo	,210	,057	,264	3,667	,000
2	(Constant)	1,988	,180		11,019	,000
	Coping Ativo/positivo	,213	,056	,269	3,776	,000
	Coping Passivo/Negativo	-,150	,064	-,167	-2,351	,020

a. Variável Dependente: Níveis de resiliência

De acordo com os dados apresentados na tabela 23, é possível verificar que apenas as estratégias de *coping* ativo/positivo (Sig.000<0.01) e *coping* passivo/negativo (sig.020<0.05) permitem compreender a variância nas diferenças dos níveis de resiliência dos indivíduos da amostra.

Segundo os dados obtidos, as restantes dimensões/fatores das estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos da amostra não permitem prever o nível de resiliência dos mesmos.

De forma a avaliar a influência de outras variáveis sobre os níveis de resiliência dos indivíduos, realizou-se a regressão linear para as variáveis: escolaridade; género; faixa etária; estado civil.

Tabela 24- Sumário do Modelo de Regressão Linear – variáveis demográficas

Model Summary				
Modelo	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,208 ^a	,043	,038	,46300

a. Predictors: (Constant), Escolaridade

Na tabela 24, é possível verificar que o Modelo 1, variável escolaridade, permite explicar em 4.3%, os níveis de resiliência da amostra.

Tabela 25- Resultados – Regressão linear variáveis demográficas

ANOVA ^a						
Modelo	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.	
1	Regression	1,738	1	1,738	8,110	,005 ^b
	Residual	38,372	179	,214		
	Total	40,110	180			

a. Variável Dependente: Níveis resiliência

b. Preditores: (Constant), Escolaridade

Na tabela 25, verifica-se que a escolaridade é uma variável preditora dos níveis de resiliência, na amostra (Sig.005<0.01).

Tabela 26- Resultados – Regressão linear variáveis demográficas

Model	Coefficients ^a				Sig.
	Unstandardized Coefficients		Standardized	t	
	B	Std. Error	Coefficients	Beta	
1	(Constant)	1,998	,122	16,364	,000
	Escolaridade	,086	,030	,208	,005

a. Variável Dependente: Níveis resiliência

Após análise dos dados, nomeadamente na tabela 26, é possível verificar que apenas a variável escolaridade apresenta influência no nível de resiliência dos indivíduos da amostra (Sig.005<0.01).

Modelo de Equações Estruturais

Com base nos resultados apresentados anteriormente, considerou-se pertinente efetuar o modelo de equações estruturais no sentido de clarificar as relações existentes entre os fatores de *coping* positivo/ativo e *coping* passivo/negativo com a resiliência. Na figura 5, apresenta-se o modelo explicativo da influência das estratégias de *coping* sobre a resiliência.

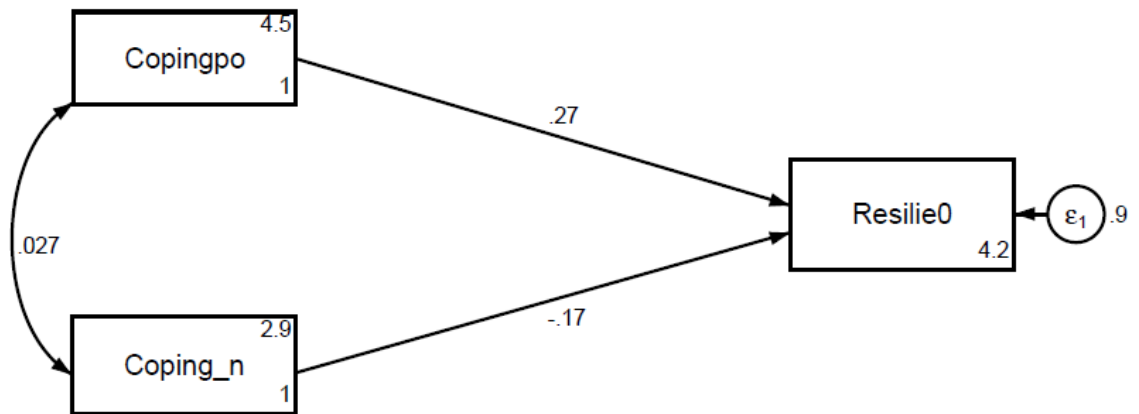


Figura 5 - Modelo de Influência das estratégias de *coping* na resiliência

De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que o modelo explica 10% da resiliência, sendo que existirão outros fatores que influem sobre a resiliência que não foi possível identificar neste estudo. De salientar que, os resultados estatísticos, RMSEA=.00 e CFI=1, indicam um bom ajustamento do Modelo.

Discussão dos resultados

O presente estudo partiu de três hipóteses que orientaram a investigação. Após verificação dos resultados, importa analisar a confirmação ou refutação das hipóteses.

A primeira hipótese propunha que existiriam estratégias de *coping* consideradas mais adaptativas, que estariam correlacionadas com um maior nível de resiliência no contexto dos bombeiros. Após análise dos resultados, é possível confirmar esta hipótese, dado que se verificaram diferenças significativas entre os grupos que apresentaram um nível baixo/médio de resiliência e os de nível elevado, indicando que os bombeiros com médias de resposta mais elevadas nas estratégias de *coping* ativo/positivo também apresentaram resultados mais elevados de resiliência. Este resultado é também reforçado pela análise da regressão linear, em que é possível verificar que as estratégias de *coping* ativo/positivo permitem compreender a variância nas diferenças dos níveis de resiliência dos bombeiros participantes na amostra.

No âmbito do estudo de Riolli & Savicki (2010), os autores verificaram que as estratégias de *coping* consideradas habitualmente mais adaptativas, como o *coping* ativo, reinterpretação positiva, suporte emocional/social e humor, estavam inversamente relacionadas com sintomatologia psicopatológica. Neste sentido, seria expectável que estas mesmas estratégias estivessem relacionadas com maior resiliência do indivíduo, contudo, na presente investigação as estratégias de Suporte Instrumental/Emocional, a Expressão de Sentimentos ou o Humor, não apresentaram resultados significativos. Nesta amostra, apenas a dimensão *coping* ativo/positivo (que também engloba itens de reinterpretação positiva) demonstrou uma correlação com um maior nível de resiliência. No estudo de Porter & Johnson (2008), os autores verificaram que: a) o *coping* confrontativo, também entendido como o *coping* ativo/positivo, estava inversamente correlacionado com a somatização; b) os processos de *coping* de Auto-controlo e Distanciamento estavam relacionados com uma maior resiliência na escala de *burnout*. Os resultados da presente investigação apontam no mesmo sentido, na medida em que a maior utilização das estratégias de *coping* ativas/positivas (como o auto-controlo) se correlaciona com um maior nível de resiliência, que por sua vez, está associado a menores níveis de somatização e sintomatologia psicopatológica.

No estudo de Ângelo & Chambel (2012), verificou-se que os indivíduos que utilizavam estratégias de *coping* proativas, apresentavam menores níveis de exaustão psicológica, bem como contribuiriam para aumentar o potencial de crescimento e bem-estar do bombeiro. A presente investigação também suporta esta teoria, uma vez que as estratégias de *coping* ativas/positivas se correlacionam com um maior nível de resiliência, que por sua vez se relaciona com o bem-estar e regresso ao funcionamento normal do indivíduo.

A segunda hipótese desta investigação, propunha que existiriam estratégias de *coping* consideradas menos adaptativas, que estariam correlacionadas com um menor nível de resiliência nos bombeiros. Os resultados também confirmaram esta hipótese, uma vez que se verificou que maior utilização de estratégias de *coping* negativas/passivas estavam correlacionadas com níveis mais baixos de resiliência dos bombeiros da amostra. Este resultado está de acordo com a investigação de Porter & Johnson (2008) em que os resultados mais elevados na utilização de estratégias de *coping* como Fuga/evitamento estavam significativamente correlacionados com uma maior sintomatologia de perturbação psicológica de distresse, e consequentemente menor resiliência.

Os resultados obtidos também apoiam o modelo de Resiliência *Stress Shield* (Paton *et al.*, 2008), em que há um importante contributo das estratégias de *coping* focadas no problema, que contribuem para um ambiente de trabalho positivo, melhor clima organizacional, confiança, *empowerment*, que conduz a uma maior resiliência traduzida em capacidade adaptativa, crescimento e satisfação laboral. Neste mesmo modelo o *coping* focado na emoção, está negativamente associado ao clima organizacional, a uma menor estabilidade emocional, o que não permite alcançar a resiliência do indivíduo. Os resultados obtidos na presente investigação também apontam no mesmo sentido, dado que o coping passivo/negativo também inclui itens com um elevado foco na emoção, e que surgem associados a menores níveis de resiliência.

Colocou-se ainda uma terceira hipótese de que existiriam variáveis sócio-demográficas como o género, idade, escolaridade, estado civil, que estariam associadas a uma maior resiliência nos bombeiros. Esta hipótese foi apenas parcialmente validada pelos resultados, na medida em que apenas a escolaridade demonstrou ser preditiva da resiliência na amostra. Este resultado está parcialmente em consonância com o estudo de Garmezy & Masten (1991), na medida em que indicam que os indivíduos resilientes possuem um Q.I. elevado ou bom nível de capacidade cognitiva. Contudo, estes autores

também indicam o género, a idade jovem e a harmonia parental/casal, como fatores protetores dos indivíduos resilientes, mas estas variáveis não apresentaram resultados significativos na amostra em estudo.

De salientar ainda, que de acordo com o Modelo Transacional da Resiliência (Kumpfer, 1999), o indivíduo possui fatores de resiliência interna, nomeadamente, espiritualidade, competências académicas, competências comportamentais e sociais, estabilidade emocional, e bem-estar físico. Assim, os resultados da presente investigação, vêm suportar este modelo na medida em que por um lado, salientaram a importância das competências académicas, pois a escolaridade permitiu explicar, significativamente, as diferenças entre os níveis de resiliência baixo/médio e elevado; e por outro lado, confirmaram a relevância das estratégias de *coping* ativas/positivas que implicam as competências comportamentais, sociais e a estabilidade emocional.

Nos resultados verificou-se também que existem diferenças significativas entre bombeiros voluntários e assalariados, ao nível da utilização de estratégias de *coping*. De acordo com os dados, os bombeiros voluntários apresentam resultados mais elevados de estratégias de *coping* ativas/positivas e níveis mais baixos de estratégias de *coping* passivas/negativas. Este resultado é consistente com o estudo de Marcelino, Figueiras & Claudino (2012), na medida que, em geral, a exposição ao trauma está associada à presença de mais sintomatologia psicológica negativa, pior auto-avaliação da saúde e menor bem-estar psicológico. Assim, uma vez que os bombeiros assalariados estão mais frequentemente expostos a incidentes críticos, isso conduz a uma maior sobrecarga psicológica, que por sua vez dificulta a utilização de estratégias de *coping* mais positivas.

Importa ainda salientar, que tal como no estudo de Marcelino, Figueiras & Claudino (2012), também nesta investigação, a amostra não parece recorrer facilmente a apoio de profissionais de saúde após os incidentes críticos. Neste caso, 58.6% dos bombeiros relataram ter vivenciado uma experiência traumática, mas apenas 12.3% da amostra recorreu a apoio psicológico após esse episódio potencialmente traumático no contexto profissional.

Conclusão

A investigação realizada surgiu da experiência real da primeira autora com bombeiros, em que se verificava o confronto diário com situações potencialmente traumáticas, com as quais os operacionais poderiam lidar de diferentes formas. Importava averiguar então, quais as estratégias que estavam a ser utilizadas pelos bombeiros, no sentido de compreender se existiriam estratégias mais adaptativas, que se traduziriam em maiores níveis de resiliência, bem como a existência de estratégias menos adaptativas, que poderiam resultar numa menor resiliência. Ao mesmo tempo, o estudo também permitia analisar se existiriam variáveis sócio-demográficas que tivessem influência nos níveis de resiliência destes profissionais.

A investigação permitiu confirmar a primeira hipótese: “Existem estratégias de *coping* consideradas mais adaptativas, que estão correlacionadas com um maior nível de resiliência no contexto dos bombeiros.” Os dados confirmam que a utilização de estratégias de *coping* ativas/positivas, estão significativamente correlacionadas com maiores níveis de resiliência. Da mesma forma, a segunda hipótese foi também confirmada: “Existem estratégias de *coping* consideradas menos adaptativas, que estão correlacionadas com um menor nível de resiliência no contexto dos bombeiros.” Os resultados indicam que existe uma correlação entre a utilização de estratégias de *coping* passivas/negativas e os níveis mais baixos de resiliência.

A terceira hipótese foi apenas parcialmente confirmada, na medida em que apenas se validou a existência de correlação entre a escolaridade e níveis mais elevados de resiliência. Não se confirmou essa correlação relativamente à idade, género ou estado civil.

Na sequência dos resultados obtidos, apesar de não estar inicialmente contemplado nas hipóteses, foram ainda realizadas outras análises dos dados, nomeadamente, para avaliar a existência de diferenças significativas entre bombeiros voluntários e assalariados, quer ao nível das estratégias de *coping*, quer dos níveis de resiliência. Neste âmbito, os dados indicam diferenças significativas entre os grupos, ao nível da utilização das estratégias de *coping*, mas não nos níveis de resiliência. Os bombeiros voluntários apresentam

maior utilização de estratégias de *coping* ativas/positivas, e menor utilização de estratégias de *coping* passivas/negativas, comparativamente aos bombeiros assalariados.

Os resultados indicam ainda um aspeto importante a ter em conta, na gestão destes recursos humanos, nomeadamente, a dificuldade dos bombeiros recorrerem a apoio psicológico ou ajuda especializada após vivenciarem um episódio potencialmente traumático, uma vez que apenas 12.3% recorreu a apoio psicológico. Esta situação é um sinal claro, de que a perturbação psicológica ainda não é encarada como uma prioridade, quer na perspetiva preventiva (programas de treino antes de incidentes críticos), quer na perspetiva reativa (após o incidente crítico).

Contudo, importa salientar algumas limitações do estudo, e que poderão ser ultrapassadas em investigações posteriores. Uma primeira limitação, relaciona-se com a dimensão da amostra, uma vez que a população em estudo seria composta por um total de 1028 indivíduos, e a amostra obtida engloba apenas 181 questionários válidos. Neste contexto, importa referir que houve 4 corporações de bombeiros do Algarve dos quais não se obteve qualquer resposta e que teriam contribuído para aumentar a dimensão da amostra, para cerca de 20% da população.

Uma segunda limitação deste estudo, é o facto de se ter abordado apenas a variável estratégias de *coping* como possível influência na resiliência. Desta forma, não foram consideradas outras variáveis que também poderiam explicar as diferenças nos níveis de resiliência, nomeadamente, algumas variáveis presentes no Modelo de Resiliência *Stress Shield* (Paton *et al.*, 2008) como o clima organizacional, coesão de pares, estabilidade emocional, apoio do supervisor. No mesmo sentido, no estudo de Esteves & Gomes (2013) verificou-se a importância e efeitos da avaliação cognitiva primária e secundária dos stressores, sobre a sintomatologia depressiva e o *burnout* em profissionais de segurança pública. Assim, a presente investigação poderia ser também complementada com o estudo dos efeitos dos processos de avaliação cognitiva primária e secundária na resiliência.

Uma limitação adicional deste estudo, diz respeito ao desenho da investigação não permitir analisar relações de causalidade entre as variáveis, uma vez que implicaria um estudo longitudinal. Idealmente seria pertinente que a investigação contemplasse três momentos de recolha de dados no tempo, por cada bombeiro, de forma a avaliar a

causalidade entre as variáveis. Pelo que fica aqui a proposta, como possível estudo complementar à presente investigação.

Por outro lado, é importante referir que este estudo foi fundamentado numa metodologia de questionário, e de futuro, seria pertinente aprofundar algumas respostas, nomeadamente, através de realização de entrevistas. Desta forma, poderia obter-se informação na primeira pessoa, utilizando as expressões pessoais para descrever as estratégias de *coping* utilizadas, permitindo obter um complemento qualitativo para os dados estatísticos obtidos.

De uma forma geral, a investigação atingiu os objetivos teóricos a que se propunha na medida em que permitiu comprovar empiricamente a importância e influência das estratégias de *coping* sobre a resiliência dos bombeiros. Deste modo, confirma-se a pertinência da transferência destes resultados para a prática profissional da gestão de recursos humanos em bombeiros, investindo num programa de treino de competências de *coping*, focado no aumento e melhoria das estratégias de *coping* ativas/positivas e diminuição da utilização das estratégias de *coping* passivas/negativas, em caso de incidentes críticos, de forma a aumentar os níveis de resiliência dos profissionais.

Por fim, é de salientar que a autora da investigação pretende efetivamente construir o programa de treino de competências de *coping* mencionado previamente. De realçar que o programa será baseado nas estratégias de *coping* aqui analisadas como sendo potenciadoras de resiliência nos bombeiros. Desta forma, no futuro, poderá considerar-se a realização de uma investigação que incida sobre a avaliação da eficácia deste programa de treino de competências de *coping*, bem como na sua influência nos níveis de resiliência dos bombeiros.

Bibliografia

Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology* , 59, 1066-1074.

Anaut, M. (2005). *A resiliência, ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.

Ângelo, R., & Chambel, M. J. (2012). The role of proactive coping in the job demands-resources model: A cross-section study with firefighters. *European Journal of Work and Organizational Psychology* , 1-14.

Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (3) 2* , 273-294.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? . *American Psychologist* , Vol 59(1), 20-28.

Butler, L., Morland, L., & Leskin, G. (2007). Psychological Resilience in the Face of Terrorism. In B. Bongar, L. Brown, & J. Beutler, *Psychology of Terrorism* (pp. 400-417). NY: Oxford University Press.

Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology* , 56(2), 267-283.

Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., & Gomes, J. (2012). *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. Lisboa: 2ª Edição, Edições Sílabo, Lda.

Desmond, D., & Maclachlan, M. (2006). Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. *Social Science & Medicine* , 62, 208-216.

- Endler, N., & Parker, J. (1990). Multidimensional Assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology* , 58, 844-854.
- Esteves, A., & Gomes, A. R. (2013). Stress ocupacional e avaliação cognitiva: um estudo com forças de segurança. *Saúde Soc. São Paulo*, v.22, n.3 , 701-713.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist* , 55 (6), 647-654.
- Garnezy, N., & Masten, A. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. e. Cummings, *Perspective on Stress and Coping* (pp. 151-174). Hilldale, NJ: Erlbaum Associates.
- Glanz, K., & Schwartz, M. (2008). Stress, Coping, and Health Behavior. In K. Glanz, B. Rimer, & K. Viswanath, *Health behavior and health Education: Theory, Research and Practice*. (pp. 211-236). San Francisco: Wiley & Sons.
- Glennie, E. J. (2010). Coping and Resilience. In J. A. Rosen, E. J. Glennie, B. W. Dalton, J. M. Lennon, & R. N. Bozick, *Noncognitive Skills in the Classroom: New Perspectives on Educational Research* (pp. 169-194). USA: RTI International.
- Holahan, C. J., & Moos, R. (1987). Personal and Contextual Determinants of Coping Strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 , 946-955.
- Jardim, J., & Pereira, A. (2006). *Competências pessoais e sociais: Guia prático para a mudança positiva*. Porto: Edições ASA.
- Kumpfer, K. (1999). Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. In M. Glantz, & J. Johnson, *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (pp. 179-224). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lukey, B., & Tepe, V. (2008). *Biobehavioral Resilience to Stress*. Boca Raton: CRC Press.

- Malek, M., Mearns, K., & Flin, R. (2010). Stress and psychological well-being in UK and Malaysian fire fighters. *Cross Cultural Management: An International Journal*, Vol. 17, Nº1, , 50-61.
- Mancini, A., & Bonanno, G. (2006). Resilience in the Face of Potential Trauma: Clinical Practices and Illustrations. *Journal of Clinical Psychology: In Session* , Vol. 62, No. 8, pp.971-85.
- 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 .
- Norris, F., Stevens, S., Pfefferbaum, B., Wyche, K., & Pfefferbaum, R. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *Am J Community Psychol* , 41(1-2):127-50. .
- Pais Ribeiro, J., & Rodrigues, A. (2004). Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. *Psicologia, Saúde e Doenças* , 5 (1), 3-15.
- Park, E., Kim, K., Baek, H., Yu, J., & Choi, K. (2010). The Effect of Positive Psychological Characteristics on Post-Traumatic Stress Symptoms after Traumatic Experiences in Firefighters. *Journal Korean Neuropsychiatry Association* , 49 (6): 645-652.
- Paton, D., Johnston, P., Clarke, J., Violanti, J., Burke, K., & Keena, D. (2008). Stress Shield: A model of Police Resiliency. *International Journal of Emergency Mental Health* , Vol. 10, No 2, 95-108.
- Porter, S., & Johnson, A. (2008). Increasing Paramedic Students' Resiliency to Stress: Assessing correlates and the impact of intervention. *College Quarterly, Volume 11, Number 3* , 1-13.
- Riulli, L., & Savicki, V. (2010). Coping Effectiveness and Coping Diversity Under Traumatic Stress. *International Journal of Stress Management* , Vol. 17, nº2, 97-113.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub, *Risk and Protective Factors*

in the Development of Psychopathology (pp. 181-214). NY: Cambridge University Press.

Suls, J., David, J., & Harvey, J. (1996). Personality and Coping: Three Generations of Research. *Journal of Personality*, 64 , 711-735.

Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible. Construire la résilience*. Paris: Bayard.

Decreto-Lei nº247/2007 de 27 de Junho

Apêndices

Apêndice 1

Questionário

O presente questionário é aplicado no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos da Universidade do Algarve. Salienta-se que o questionário é totalmente anónimo e confidencial, pelo que os dados obtidos serão apenas utilizados para fins de investigação.

O questionário demorará cerca de 15 minutos do seu tempo, e será um importante contributo no sentido de compreender a forma como os bombeiros lidam com situações de stress em incidentes críticos no seu contexto profissional. Os resultados deste questionário, permitirão, numa fase posterior, proporcionar aos bombeiros, estratégias que possam contribuir para lidar de uma forma mais eficaz com as situações de stress profissional.

Agradeço desde já a sua colaboração!

PARTE I

Os itens que vai encontrar abaixo exprimem o modo como lida com o stress. Há muitas maneiras de lidar com o stress e estes itens questionam o que faz para lidar com essas situações. Obviamente, diferentes pessoas lidam com as situações de modo diferente, mas estamos interessados no modo com você tentou lidar com uma situação de elevado stress. Pense numa situação específica, que tenha sido particularmente difícil, em que tenha sentido um elevado nível de stress resultante de uma situação do seu contexto profissional de Bombeiro(a). Queremos saber com que frequência adotou o comportamento indicado em cada item. Responda com uma cruz (X) nos espaços, que melhor correspondem ao seu comportamento, utilizando as alternativas de resposta apresentadas. Não há respostas certas ou erradas, pedimos-lhe que responda com o máximo de sinceridade. Garantimos-lhe total confidencialidade, as suas respostas apenas serão utilizadas para análise estatística.

	Comportamento adotado	Nunca fiz isto	Fiz isto por vezes	Em média foi isto que fiz	Fiz quase sempre isto
1	Refugiei-me noutras atividades para me abstrair da situação				
2	Concentrei os meus esforços para fazer alguma coisa que me permitiu enfrentar a situação				
3	Disse para mim próprio(a): “Isto não é verdade”				
4	Refugiei-me no álcool ou noutras substâncias (ex: comprimidos) para me sentir melhor				
5	Procurei apoio emocional de alguém (família, amigos, etc.)				
6	Simplesmente, desisti de tentar lidar com a situação				
7	Tomei medidas para tentar melhorar a minha situação				
8	Recusei-me a acreditar que a situação estava a acontecer comigo				
9	Fiquei aborrecido(a) e expressei os meus sentimentos				
10	Pedi conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação				
11	Usei o álcool ou outras substâncias (comprimidos, drogas) para me ajudar a ultrapassar os problemas				

12	Tentei analisar a situação de maneira diferente, de forma a torna-la mais positiva				
13	Fiz críticas a mim próprio(a)				
14	Tentei encontrar uma estratégia que me ajudasse no que tinha de fazer				
15	Procurei o conforto e compreensão de alguém				
16	Desisti de me esforçar para lidar com a situação				
17	Procurei algo positivo em tudo o que estava a acontecer				
18	Enfrentei a situação levando-a para a brincadeira				
19	Fiz outras coisas para pensar menos na situação, tal como ir ao cinema, ver TV, ler, sonhar, ou ir às compras				
20	Tentei aceitar as coisas tal como estavam a acontecer				
21	Senti e expressei os meus sentimentos de aborrecimento				
22	Tentei encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual				
23	Pedi conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo				
24	Tentei aprender a viver com a situação				
25	Pensei muito sobre a melhor forma de lidar com situação				
26	Culpei-me pelo que estava a acontecer				
27	Rezei ou meditei				
28	Enfrentei a situação com sentido de humor				
29	Indique alguma outra estratégia que tenha utilizado, que não tenha sido referida:				

PARTE II

Responda com o máximo de sinceridade possível, a cada uma das seguintes afirmações, assinalando apenas um dos níveis com que mais se identifica, no momento atual, segundo a escala:

Escala:				
1. Nunca	2. Raramente	3. Algumas vezes	4. Frequentemente	5. Quase sempre

1	Perante as adversidades da vida, continuo a lutar pelos meus objetivos.	1	2	3	4	5
2	Mesmo em situações stressantes, mantenho a tranquilidade.	1	2	3	4	5
3	Tenho total confiança nas minhas capacidades para resolver os meus problemas.	1	2	3	4	5
4	Tenho conseguido superar as adversidades que a vida me tem colocado.	1	2	3	4	5
5	Consigo minimizar os efeitos negativos das adversidades.	1	2	3	4	5
6	Assumo os meus problemas, dando-lhes a importância que têm, sem os subvalorizar ou sobrevalorizar.	1	2	3	4	5
7	Quando uma situação não é passível de ser mudada, aceito esse facto com serenidade.	1	2	3	4	5
8	Quando a vida me coloca novos desafios, considero-os oportunidades para amadurecer.	1	2	3	4	5

Parte III – Dados Biográficos e Profissionais

Assinale com uma cruz:

1. Género:

Feminino	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>

2. Idade: _____

3. Escolaridade:

1.º ciclo (4.ºano)	<input type="checkbox"/>
2.º ciclo (6.ºano)	<input type="checkbox"/>
3.ºciclo (9.ºano)	<input type="checkbox"/>
Secundário	<input type="checkbox"/>
Bacharelato	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>
Doutoramento	<input type="checkbox"/>

4. Estado Civil:

Solteiro(a)	<input type="checkbox"/>
Casado(a)	<input type="checkbox"/>
União de Facto	<input type="checkbox"/>
Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>
Viúvo(a)	<input type="checkbox"/>

5. Exerce atividade no Corpo de Bombeiros de:

AHBV Aljezur	<input type="checkbox"/>
BM Faro	<input type="checkbox"/>
AHB Faro	<input type="checkbox"/>
AHBV Lagoa	<input type="checkbox"/>
AHBV Lagos	<input type="checkbox"/>
BM Loulé	<input type="checkbox"/>
AHBV Monchique	<input type="checkbox"/>
BM Olhão	<input type="checkbox"/>
AHBV Portimão	<input type="checkbox"/>
AHBV S. Bartolomeu de Messines	<input type="checkbox"/>
AHBV S. Brás de Alportel	<input type="checkbox"/>
AHBV Silves	<input type="checkbox"/>
BM Tavira	<input type="checkbox"/>
AHBV Vila do Bispo	<input type="checkbox"/>
AHBV Vila Real de Santo António	<input type="checkbox"/>
AHBV Albufeira	<input type="checkbox"/>
AHBV Alcoutim	<input type="checkbox"/>

6. Exerce atividade como bombeiro/a desde (ano): _____

7. Qual a sua categoria profissional? _____

8. É Bombeiro/a assalariado:

SIM	<input type="checkbox"/>
NÃO	<input type="checkbox"/>

9. No âmbito da sua atividade profissional como bombeiro/a já vivenciou alguma experiência que considerou potencialmente traumática (particularmente difícil de ultrapassar em termos psicológicos)?

SIM	<input type="checkbox"/>
NÃO	<input type="checkbox"/>

10. Caso tenha respondido SIM na questão anterior, em que ano vivenciou essa experiência? _____

11. Após essa situação foi necessário um período de baixa?

SIM	<input type="checkbox"/>
NÃO	<input type="checkbox"/>

12. Caso tenha respondido SIM na questão anterior, indique quanto tempo de baixa: _____

13. Teve apoio psicológico, após a vivência dessa situação?

SIM	<input type="checkbox"/>
NÃO	<input type="checkbox"/>

14. Caso tenha respondido SIM na questão anterior, indique quem prestou esse apoio psicológico (Psicólogo Privado, Serviço Nacional de Saúde, EAPS, etc.)

Muito obrigada pela sua participação!

N.º _____