

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**INCIDENTES CRÍTICOS, STRESS E RESILIÊNCIA:  
UM OLHAR SOBRE O PSICÓLOGO QUE ATUA NA  
INTERVENÇÃO EM CRISES**

**Lucia Helena Rangel Vieira**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA NA CRISE E NA  
EMERGÊNCIA**

**2025**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**INCIDENTES CRÍTICOS, STRESS E RESILIÊNCIA:  
UM OLHAR SOBRE O PSICÓLOGO QUE ATUA NA  
INTERVENÇÃO EM CRISES**

**Lucia Helena Rangel Vieira**

**Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria José Chambel Soares**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA NA CRISE E NA  
EMERGÊNCIA**

**2025**

## **Agradecimentos**

Nunca uma decisão fez todo o sentido em minha vida...

Neste percurso não faltaram as crises e as emergências, como não faltou o apoio, a solidariedade, a partilha e a entrega de cada um que percorreu comigo este caminho. Não chegaria aqui sem vocês!

Por mais que eu tente, jamais conseguirei expressar em palavras a minha gratidão por todos e por tudo que me foi oferecido desde o primeiro dia que iniciei este Mestrado.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria José Chambel, por me guiar neste desafio.

À Laura Carmona, por toda a disponibilidade e ajuda.

À Professora Joana Faria-Anjos e ao Professor Rui Pedro Ângelo, pela partilha de conhecimentos, experiências e exemplos de profissionalismo.

A todos os membros do Centro de Psicologia Aplicada do Exército, em especial ao Tenente-Coronel Eusébio, por toda ajuda, suporte, encorajamento e por toda a sua empatia, as palavras não são suficientes para demonstrar o quanto sou grata e o quanto o admiro.

Ao Meu Major Casquinha por todo o ensinamento, por me acolher, me integrar no GAPIC, pelo carinho, apoio e por me fazer realmente parte da equipa e pelo seu empenho em me proporcionar as mais diversas experiências na Intervenção em Crise.

A todos os membros do GAPIC, pelo carinho e por tudo o que me proporcionaram, ensinaram e partilharam.

Ao Coronel Garcia-Lopes, pela acolhida, pelo seu exemplo, pela bondade e por todas as oportunidades que me proporcionou.

Ao Junior, ao Felipe, a Rosane e a Helena Trindade de Sá, cada um de vocês sabe pelo que tenho a agradecer, mesmo estando tão longe, vocês estiveram sempre presentes!

À Daphne e ao Scooby, pela companhia, fidelidade e amor incondicional!

Enfim, agradeço a todos os que deram um pouco de si e que me ajudaram a chegar até aqui!

Muito obrigada!

**Índice**

Resumo	V
Introdução	1
Enquadramento Teórico	6
Teoria da Conservação de Recursos (COR):	6
Resiliência	7
Objetivos e hipóteses	8
Método	9
Procedimento	9
Medidas	10
Resultados	12
Valores Médios, Desvio-Padrão e Correlações entre as Variáveis em Estudo:	12
Teste de Hipóteses	13
Discussão	15
Limitações e Direções para Estudos Futuros	22
Implicações Teóricas e Práticas	23
Conclusão	23
Referências Bibliográficas	25

### **Índice de Tabelas**

<b>Tabela 1</b> - Média (M), Desvio-Padrão (DP) e Correlações (R) entre as Variáveis	12
<b>Tabela 2</b> - Resultados das Regressões Múltiplas para Stress, Ansiedade e Depressão	14
<b>Tabela 3</b> - Comparação de prevalência e níveis de ansiedade, stress e depressão entre este estudo e estudos anteriores	16

### **Índice de Anexos**

<b>Anexo A</b> - Questionário	42
-------------------------------	----

## Resumo

O presente estudo analisou os níveis de stress, de ansiedade e de depressão e a sua relação com a resiliência, de acordo com a Teoria da COR, dos psicólogos que atuam na intervenção em crise em Portugal. Foram analisadas 50 respostas ao questionário disponibilizado online. Para avaliar o stress, ansiedade e depressão foi utilizado a escala DASS-21, e para avaliar a resiliência foi utilizada a escala CD-RISC, ambas validadas para Portugal. Os resultados demonstram uma correlação positiva e significativa entre as variáveis stress, ansiedade e depressão, com a prevalência de 100% de ansiedade em níveis: moderados (60%), severos (24%) e extremos (6%), a prevalência de 100% de depressão, em níveis: moderados (84%), severos (12%) e extremos (4%) e a prevalência de 84% de stress, em níveis normais (16%), leves (24%), moderados (34%), severos (16%) e extremos (10%). Os resultados também demonstraram uma correlação negativa e significativa entre a resiliência e a depressão, onde (66,7%) dos participantes localizam-se no primeiro quartil, sendo os menos resilientes; (22,8%) localizam-se no segundo quartil; e (7,6%) localizam-se no terceiro quartil; não existindo nenhum participante no quarto quartil, que descreveria os mais resilientes. Tais resultados refletem que os psicólogos que atuam na intervenção em crise são profissionais expostos a desafios emocionais significativos e que situações de perda ou ameaça de perda de recursos constituem situações com repercussões na saúde mental destes profissionais. São apresentadas implicações práticas, limitações e sugestões para estudos futuros.

**Palavras-chave:** Stress, ansiedade, depressão, resiliência, psicólogos, intervenção em crise.

## Abstract

The present study analyzed the levels of stress, anxiety, and depression and their relationship with resilience, according to the COR Theory, among psychologists working in crisis intervention in Portugal. A total of 50 responses to an online questionnaire were analyzed. To assess stress, anxiety, and depression, the DASS-21 scale was used, and to assess resilience, the CD-RISC scale was employed, both validated for use in Portugal. The results show a positive and significant correlation between the variables of stress, anxiety, and depression, with a 100% prevalence of anxiety at the following levels: moderate (60%), severe (24%), and extremely severe (6%); a 100% prevalence of depression at: moderate (84%), severe (12%), and extremely severe (4%) levels; and an 84% prevalence of stress at: normal (16%), mild (24%), moderate (34%), severe (16%), and extremely severe (10%) levels. The results also demonstrated a negative and significant correlation between resilience and depression, where 66.7% of participants are in the first quartile, representing the least resilient; 22.8% are in the second quartile; and 7.6% are in the third quartile; with no participants in the fourth quartile, which would represent the most resilient. These results reflect that psychologists working in crisis intervention are professionals exposed to significant emotional challenges and that situations involving the loss or threat of loss of resources have repercussions on their mental health. Practical implications, limitations, and suggestions for future studies are presented.

**Keywords:** Stress, anxiety, depression, resilience, psychologists, crisis intervention.

## Introdução

O stress está presente nas nossas vidas, sendo uma parte do processo de sobrevivência, adaptação e desenvolvimento (Amaral, 2022). No entanto, os níveis de stress são diferentes consoante as situações e cada pessoa experimenta e reage ao stress de maneiras diferentes, dependendo das suas características pessoais, das características da situação específica, do contexto e do ambiente de trabalho (Afshar et al., 2015; Pocinho & Capelo, 2009; Santos & Santos, 2005; Sousa et al., 2015). Segundo a Teoria da Conservação de Recursos (Hobfoll, 2002), o stress surge quando os indivíduos correm o risco de perder, ou perdem efetivamente, recursos necessários para lidar com os stressores presentes no seu ambiente. Desta forma, um mesmo evento pode ser traumático para uma pessoa e para outra não, porque as pessoas reagem de forma diferente às situações de stress. Enquanto algumas pessoas mobilizam os seus recursos e lidam com a situação de forma eficaz, mesmo tendo a perceção da intensidade do stressor, outras não possuem os recursos necessários para lhe fazer face, e, portanto, necessitam de ajuda para o fazer (Afshar et al., 2015; Yeager & Roberts, 2015a).

Determinadas profissões exigem a exposição frequente a altos níveis de stress devido às suas especificidades. Entre elas, destaca-se o trabalho dos psicólogos que atuam na intervenção em crise (Ângelo, 2016). A intervenção em crise refere-se a um conjunto de técnicas utilizadas para ajudar as pessoas a lidar com um Incidente Crítico (IC). O que faz com que um evento ou situação seja definido como um IC é o seu carácter potencialmente traumático, isto é, uma situação repentina e imprevisível que, em função do nível de stress envolvido, pode desencadear reações variadas de mal-estar psicológico (Everly et al., 2000). A perceção de elevado risco, a falta de controlo e o envolvimento de perdas físicas ou emocionais associadas a estes incidentes podem

interferir na resposta adaptativa da pessoa e levá-la a um desequilíbrio (Costa et al., 2015; Everly et al., 2000) que poderá ter consequências emocionais ou psicológicas significativas (Beja et al., 2018; Gregio et al., 2015; Wang & Gupta, 2023).

Os psicólogos desempenham um papel essencial ao apoiar indivíduos e grupos afetados por ICs, ajudando-os a restabelecer o seu funcionamento e prevenindo possíveis consequências psicopatológicas (Everly et al., 2000). Os psicólogos que prestam apoio às vítimas de ICs são capazes de identificar sintomas comuns e que possam necessitar de atenção especial, como reações agudas de stress, e oferecer suporte emocional no início do processo. O seu objetivo é reduzir o stress, ajudar a regressar a um nível adaptativo, promover uma perceção realista dos acontecimentos, promover estratégias de coping adaptativas e de resolução de problemas, mobilizar recursos pessoais e sociais e reencaminhar e facilitar o acesso a cuidados continuados, se necessário (Beja et al., 2018).

Esta intervenção pode ocorrer no próprio local do IC, num local público, sem um *setting* terapêutico definido, expondo os psicólogos a todo o cenário e às reações emocionais das pessoas presentes (Costa et al., 2015). Isto porque, devido ao seu potencial traumático, num primeiro momento, é importante intervir logo nas primeiras 72 horas e, assim, procurar normalizar e estabilizar o indivíduo, realçando as suas forças internas e os seus fatores protetores, mobilizar recursos externos e reduzir o mal-estar psicológico (Everly et al., 2000). Num segundo momento, é importante ajudar o indivíduo a integrar o evento na sua cronologia de vida, o que pode ajudar a diminuir a sua vulnerabilidade e fortalecê-lo para eventos futuros (Beja et al., 2018; Yeager & Roberts, 2015b).

Neste contexto de atuação, os psicólogos estão expostos constantemente aos altos níveis de stress, reações emocionais e necessidade de atenção e assistência das

vítimas, diretas ou indiretas, de acidentes, suicídios, homicídios, notificação de morte, entre outras, que podem afetar de forma negativa a saúde física e mental desses profissionais (Ângelo, 2016; Everly et al., 2000). Esta exposição indireta a incidentes potencialmente traumáticos, além do potencial para interferir negativamente no desempenho profissional e bem-estar geral dos psicólogos, pode também impactar a sua saúde física e mental (Benedek et al., 2007; Tan & Yip, 2018; Yeager & Roberts, 2015a). Por exemplo, pode aumentar as taxas de ansiedade, depressão e burnout (Chirico et al., 2020; Trumello et al., 2020), sendo que a existência prévia de transtornos psiquiátricos, incluindo perturbações de ansiedade e depressão, também é um fator de vulnerabilidade acrescido para o desenvolvimento de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) (Morais, 2009).

A ansiedade é definida como uma resposta emocional a situações percebidas como ameaçadoras, caracterizada por sentimentos de apreensão, preocupação excessiva e sintomas físicos como taquicardia e sudorese (Silva et al., 2016). É uma reação normal ao perigo ou ao stress do dia a dia, “uma sensação de medo perante uma ameaça ou uma preocupação perante algo que poderá acontecer e que tememos ser negativo” (Serviço Nacional de Saúde 24 [SNS24], s.d.a). Se for exagerada ou prolongada, persistindo para além do evento desencadeador, pode consistir num quadro mais grave, com impacto na vida da pessoa (SNS24, s.d.a). Um dos impactos da ansiedade no dia a dia pode consistir no desenvolvimento de um quadro depressivo. A depressão é uma perturbação afetiva caracterizada por um estado persistente de tristeza, ansiedade, fadiga, sentimentos de inutilidade, desvalorização, desespero, perda do apego à vida, ideação suicida, entre outros, podendo ser desencadeada por stress e perdas, como traumas, abusos e/ou fatores ambientais (Appel et al., 2022; Piffer et al., 2021; SNS24, s.d.b).

A pesquisa anterior analisou consequências do trabalho em contexto de intervenção em crise e emergência para a saúde mental de vários profissionais, como bombeiros (e.g., Afonso et al., 2020; Isaac & Bucharan, 2021; Prati et al., 2010; Vara et al., 2021), polícias (e.g., Vara et al., 2021), e pessoal de emergência médica, como médicos, enfermeiros, paramédicos e profissionais de ambulância (Declercq et al., 2011; Prati et al., 2010; Vara et al., 2021). Também revisões sistemáticas e meta-análises analisaram as consequências do trabalho em contexto de intervenção em crise para os profissionais de ambulância (e.g., Petrie et al., 2018), profissionais de emergência e serviços comunitários (e.g., Cocker & Joss, 2016), profissionais de emergência (e.g., Berger et al., 2011), atendentes de chamadas de ambulância (e.g., Willis et al., 2020) e de centros de emergência (e.g., Golding et al., 2017). Outras revisões sistemáticas e meta-análises estudaram os efeitos do apoio social percebido por equipas de socorristas (e.g., Guilaran et al., 2018) e a eficácia de intervenções para reduzir o stress e a fadiga de socorristas (e.g., Alshahrani et al., 2022; Hamdan & Hamra, 2017) ou o stress ocupacional e o esgotamento de equipas de departamentos de emergência, incluindo médicos, enfermeiros e profissionais de saúde (e.g., Xu et al., 2019).

No que se refere a psicólogos em contexto de intervenção em crise, os estudos centram-se apenas em psicólogos educacionais e na pré-intervenção, isto é, analisam a preparação para a intervenção em crise (e.g., Allen et al., 2002; Brown et al., 2024; Nickerson & Zhe, 2004) ou a formação de equipas e planos de intervenção em crise (e.g., Adamson & Peacock, 2007). Até ao momento, apenas um estudo, também com psicólogos educacionais, analisa os efeitos da intervenção em crise, mostrando que este trabalho foi considerado desafiador, gratificante e interessante, mas também desgastante, sendo a fadiga e a exaustão as reações mais comuns (Bolnik & Brock, 2005). Assim, e uma vez que, do nosso conhecimento, o único estudo que analisou as consequências do

trabalho em contexto de intervenção em crise e emergência tem 20 anos e se foca apenas em psicólogos educacionais, o presente estudo visa preencher essa lacuna, tendo como primeiro objetivo analisar o stress, ansiedade e depressão de psicólogos que trabalham no contexto de intervenção em crise. Em segundo lugar, tem como objetivo, de acordo com a Teoria COR (Hobfoll, 2002, 2011), analisar o papel da resiliência como recurso individual capaz de mitigar o stress, a ansiedade e a depressão dos psicólogos que atuam na intervenção em crise. A resiliência é uma característica pessoal que se refere à capacidade de enfrentar o stress e, como tal, pode ser um recurso importante na prevenção e no tratamento da ansiedade, depressão e reações de stress (Connor & Davidson, 2003). A pesquisa de Brandão (2024) enfatiza que os psicólogos, como atores fundamentais dos sistemas de saúde, enfrentaram desafios significativos que causam impacto na sua qualidade de vida, pois a sua prática é permeada por fatores de risco que exigem o desenvolvimento de estratégias resilientes. Com relação ao trabalho do psicólogo hospitalar, Rudnicki (2007) afirma que, para promover intervenções eficazes, a resiliência é um recurso pessoal essencial para a sustentação emocional e o desempenho profissional. A formação em intervenção em crise para conselheiros prepara esses profissionais para enfrentar o ambiente exigente e emocionalmente intenso do seu trabalho, reforçando as suas capacidades pessoais, profissionais e a sua resiliência (Avcı & Keven-Aklıman, 2025). Mais uma vez, estes estudos não são com psicólogos que atuam na intervenção em crise, os quais enfrentam stressores específicos inerentes ao seu contexto de trabalho, e, portanto, o presente estudo visa preencher essa lacuna, ao analisar a relação entre o stress, ansiedade, depressão e a resiliência nesta população.

## **Enquadramento Teórico**

### **Teoria da Conservação de Recursos (COR):**

A Teoria da Conservação de Recursos (COR, Hobfoll, 1989) é uma abordagem psicológica que se concentra na forma como os indivíduos lidam com o stress e com a pressão. Baseia-se na ideia de que as pessoas procuram obter, conservar, desenvolver e proteger os seus recursos e que a perda ou a ameaça da perda desses recursos é uma das principais causas do stress. Esses recursos podem ser materiais (e.g., dinheiro, propriedades), sociais (e.g., apoio de amigos e família) e pessoais (e.g., autoestima, habilidades, competências, coping, resiliência) (Hobfoll, 1989, 2002, 2011). A teoria defende assim, que “o stress ocorre (a) quando recursos centrais ou essenciais são ameaçados, (b) quando recursos centrais ou essenciais são perdidos, ou (c) quando há uma falha em obter recursos centrais ou essenciais após esforço significativo” (Hobfoll et al., 2018, p. 104). Assim, a perda de recursos pode ser real, uma ameaça ou mesmo a incapacidade em obter recursos suficientes face à perda (Lorente & Yeves, 2016).

Para o objetivo desta pesquisa, iremos focar-nos em 2 princípios básicos da COR: 1) Princípio da primazia da perda - a perda de recursos é desproporcionalmente mais saliente do que o ganho de recursos; e 2) Princípio de investimento de recursos - as pessoas devem investir recursos para se protegerem contra perdas de recursos, recuperarem-se de perdas e ganharem recursos (Hobfoll, 2011, 2018). Pessoas com maiores recursos são menos vulneráveis à perda de recursos e mais capazes de os ganhar e, pelo contrário, pessoas com menos recursos são mais vulneráveis à sua perda. Como a perda de recursos é mais poderosa do que o ganho e o stress ocorre quando os recursos são perdidos, ocorre uma espiral de perda, isto é, existe um ciclo de perda de recursos (Hobfoll, 2001). Como o ganho de recursos é de menor magnitude e mais lento do que a perda de recursos, as espirais de ganho de recursos tendem a ser fracas e a

desenvolver-se lentamente (Hobfoll, et al., 2018). Uma vez que a perda de recursos é mais impactante do que o ganho, pois quando uma pessoa enfrenta a perda pode entrar num ciclo de stress que poderá levar à perda de ainda mais recursos, isso pode gerar ansiedade ou depressão (Hobfoll, et al., 2006). Para evitar a perda, a mobilização de recursos pessoais e sociais é essencial ao enfrentar os desafios e os stressores e a resiliência pode ter um impacto significativo na saúde mental e no bem-estar dos profissionais (Labrague, 2021).

### **Resiliência**

A palavra resiliência tem a sua origem no latim e foi tomada das ciências exatas, do campo da resistência dos materiais, onde a resiliência diz respeito à capacidade do material em absorver a energia de um impacto e, com elasticidade, deformar-se, mas não se romper, e, posteriormente, ser capaz de retornar à sua forma original (Brandão et al., 2011; Taboada et al., 2006; Yunes, 2003). Segundo Feder (2018), a palavra resiliência deriva do verbo latino *resilire* e significa saltar para trás, voltar saltando, retirar-se sobre si mesmo, encolher e reduzir-se, dando uma ideia de elasticidade e flexibilidade própria ou possível de ser ativada. Em psicologia, a resiliência é a resistência de uma pessoa ao stress, sendo, portanto, um recurso pessoal a ser mobilizado num momento de crise, sendo associada aos processos de recuperação e superação dos abalos emocionais sofridos, permitindo à pessoa voltar ao seu modo de funcionamento normal ou até mesmo apresentar crescimento pessoal (Angst, 2009; Brandão et al., 2011; Yunes & Szymanski, 2001). Num contexto ocupacional, a pesquisa de Silva et al. (2016) constatou que a resiliência protege enfermeiros da exaustão emocional e contribui para a realização pessoal, evidenciando que uma maior resiliência está associada a uma redução do stress e a uma maior satisfação no trabalho,

e ao bem-estar, à satisfação com a vida, à autoeficácia e à autoestima em enfermeiros que trabalham em saúde mental (Foster et al., 2020). A revisão sistemática de Labrague (2021) indica que trabalhadores da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos, que possuíam níveis moderados e altos de resiliência, estão mais propensos a manter a sua saúde mental durante momentos de crise, estando estes níveis de resiliência fortemente associados à redução da ansiedade, da depressão e de distúrbios psicológicos, durante a pandemia por COVID 19. Com relação ao trauma e à perturbação de stress pós-traumático (PTSD), a resiliência é um forte preditor de proteção contra o desenvolvimento desta perturbação (Connor & Davidson, 2003).

Embora, segundo a COR, perder recursos tenha mais força do que ganhá-los, o ganho pode ajudar a mitigar o stress e a aumentar a resiliência (Rossi et al., 2023). Após uma crise, ao utilizar estratégias de coping eficazes e que aumentam a resiliência, as pessoas não apenas preservam os recursos existentes, mas podem aumentar a sua capacidade de enfrentar adversidades futuras (Cole et al., 2013). Na perspetiva da COR, isto pode ser uma forma de proteger recursos emocionais (e.g., bem-estar) quando a situação não pode ser facilmente mudada. Por exemplo, se alguém enfrenta um problema de saúde que não pode controlar, pode tentar manter uma atitude positiva ou procurar apoio emocional, conservando, assim, recursos como autoestima ou sentimento de controlo, reduzindo o impacto emocional da perda ou ameaça de perda de recursos.

### **Objetivos e hipóteses**

O principal objetivo desta investigação é conhecer o impacto do stress, ansiedade, depressão e resiliência associado a incidentes críticos em psicólogos que atuam na intervenção em crises em Portugal.

Os objetivos específicos são:

Objetivo 1 - Identificar os níveis de stress, ansiedade, depressão e a resiliência destes profissionais.

Objetivo 2 - Analisar a relação entre essas variáveis.

Para atingir estes objetivos foram formuladas as seguintes hipóteses:

H1 - A resiliência apresenta uma relação negativa com o stress.

H2 - A resiliência apresenta uma relação negativa com a ansiedade.

H3 - A resiliência apresenta uma relação negativa com a depressão.

## **Método**

### **Procedimento**

O estudo foi aprovado pelo Comité de Ética da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (RAPI20241208lhrv) e seguiu uma abordagem quantitativa transversal para a análise dos dados. A recolha de dados foi realizada através de um questionário (Ver anexo A), composto por perguntas abertas e escalas previamente validadas para a população portuguesa. O questionário foi disponibilizado online na Plataforma Qualtrics e as respostas foram recolhidas de forma voluntária e anónima, de janeiro a março de 2025. Os participantes foram seleccionados por conveniência, sendo trabalhadores na intervenção em crises em Portugal. A divulgação do questionário com os psicólogos foi solicitada por e-mail, junto ao Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE), a Marinha, a Força Aérea, o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), entre outros.

Foram analisados dados de 50 participantes, com idades compreendidas entre 23 e 60 anos ( $M = 38,42$ ,  $DP = 9,945$ ). O tempo de experiência na área variou entre 10 e

324 meses ( $M = 95,11$ ,  $DP = 79,366$ ). A amostra foi predominantemente composta por mulheres (83%) e por profissionais da área da Psicologia Clínica (75,5%). A maioria dos participantes possuía formação em Primeiros Socorros Psicológicos (79,2%) e estava empregada no setor civil (69,8%).

### **Medidas**

*Depressão, Ansiedade e Stress* foram avaliados através da escala Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) validada para a população portuguesa (Pais-Ribeiro et al, 2004). Esta escala é composta por 21 itens, divididos em três subescalas, com 7 itens cada: ansiedade (e.g., “Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico”, “Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso”,  $\alpha = .83$ ), depressão (e.g., “Senti-me desanimado e melancólico”, “Não fui capaz de ter entusiasmo por nada”,  $\alpha = .86$ ) e stress (e.g., “Tive dificuldades em me acalmar”, “Senti que por vezes estava sensível”,  $\alpha = .89$ ). Os itens são avaliados através de uma escala de resposta de tipo Likert, de 4 pontos: 0 = “não se aplicou nada a mim”, 1 = “aplicou-se a mim algumas vezes”, 2 = “aplicou-se a mim muitas vezes”, e 3 = “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Pontuações de corte de  $>7$  para ansiedade,  $>14$  para stress e  $>9$  para depressão foram obtidas multiplicando-se a pontuação final por dois, representando uma triagem positiva para ansiedade, stress e depressão, respetivamente (ou seja, um caso, significando ocorrência). Os níveis de depressão, ansiedade e stress são classificados em cinco categorias com base em pontuações específicas: para a depressão (normal: 0–9, leve: 10–13, moderada: 14–20, severa: 21–27, extrema: 28+), para a ansiedade (normal: 0–7, leve: 8–9, moderada: 10–14, severa: 15–19, extrema: 20+) e para o stress (normal: 0–14, leve: 15–18, moderado: 19–25, severo: 26–33, extremo: 34+), como realizado em estudos anteriores (e.g., Carmona et al., 2024).

*Resiliência* foi avaliada através da escala de Connor-Davidson (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003), validada para a população portuguesa por Faria Anjos et al. (2019). A escala é composta por 25 itens, respondidos numa escala Likert com valores de 0 a 4, onde: 0- “não verdadeira”; 1- “raramente verdadeira”; 2- “às vezes verdadeira”; 3- “geralmente verdadeira” e 4- “quase sempre verdadeira”. Os pontos são somados para obtenção de um valor final de 0 a 100 pontos, onde os valores mais altos refletem uma maior resiliência. A pontuação separa-se por quartis, sendo que o primeiro quartil (Q1, de 0-73) descreve a faixa de pontuação para o grupo mais baixo (25% mais baixos da população), ou seja, os menos resilientes; o segundo (Q2, de 74-82) e o terceiro (Q3, de 83-90) descrevem as pontuações intermediárias e o quarto (Q4, de 91 a 100) descreve os mais resilientes, ou seja, acima de 75% da população. A escala de resiliência (25 itens;  $\alpha = .955$ ) tem uma excelente consistência interna.

#### *Variáveis controlo*

O tempo trabalhado (medido em meses) e a situação profissional (medida como variável dummy em que 0 = militar e 1 = civil) foram introduzidas como variáveis controlo. Ao controlar o tempo trabalhado pretendemos evitar que o tempo de atuação e a experiência profissional acumulada, por si só, interfiram nos resultados, e que estes reflitam de forma mais precisa a influência da resiliência nas variáveis estudadas (Carocchini et al., 2022). E, ao comparar psicólogos civis com militares, pretendemos evitar que diferenças institucionais, estruturas hierárquicas, formação e treinamentos específicos, interfiram na análise direta da relação entre a resiliência e o stress, a ansiedade e a depressão desses profissionais (Sanborn et al., 2022).

## Resultados

### Valores Médios, Desvio-Padrão e Correlações entre as Variáveis em Estudo:

Tabela 1. Média (M), Desvio-Padrão (DP) e Correlações (R) entre as Variáveis

	M	DP	R				
			1	2.	3.	4.	5.
1. Tempo trabalhado <sup>(a)</sup>	95.11	79.37					
2. Situação profissional <sup>(b)</sup>	.70	.46	.000				
3. Ansiedade	16.2	4.20	-.177	.239			
4. Depressão	17	5.05	-.019	.171	.702**		
5. Stress	21.76	6.54	.106	.160	.641**	.603**	
6. Resiliência	89.13	18.32	.102	-.056	-.268	-.338*	-.031

Nota: N = 53. <sup>(a)</sup> Medido em meses. <sup>(b)</sup> Variável dummy (0 = militar e 1 = civil) \*  $p < .05$  (2-tailed); \*\*  $p < .001$  (2-tailed).

Podemos observar, na Tabela 1, a média (M) e o desvio-padrão (DP) das variáveis incluídas no estudo. Os níveis médios de ansiedade (M = 16.2, DP = 4.20), de depressão (M = 17, DP = 5.05) e de stress (M = 21.76, DP = 6.54) são considerados severos. Por outro lado, a resiliência apresenta uma média elevada (M = 89.13, DP = 18.32).

No que concerne à matriz de correlações (R), na Tabela 1, verificamos que, tal como esperado, o stress, a ansiedade e a depressão estão positivamente correlacionados entre si ( $p < 0.01$ ). Especificamente, o stress correlaciona-se significativamente com a ansiedade ( $r = 0.64$ ,  $p < 0.01$ ) e com a depressão ( $r = 0.60$ ,  $p < 0.01$ ), sugerindo que indivíduos com maiores níveis de stress também tendem a apresentar níveis mais elevados de ansiedade e depressão. Além disso, a ansiedade e a depressão apresentam uma correlação positiva ( $r = 0.70$ ,  $p < 0.01$ ). A resiliência demonstra uma correlação

negativa e significativa com a depressão ( $r = -0.34$ ,  $p < 0.05$ ), sugerindo que indivíduos mais resilientes tendem a apresentar menores níveis de depressão. No entanto, a resiliência não se correlaciona significativamente com o stress nem com a ansiedade.

No sentido de concretizar o objetivo de conhecer a prevalência da saúde mental destes profissionais podemos referir que: no que diz respeito à ansiedade, 100% das pessoas apresentam sintomas de ansiedade, sendo que 30 pessoas (60%) têm um nível de ansiedade moderado, 12 pessoas (24%) têm um nível de ansiedade severo e 8 pessoas (16%) têm um nível de ansiedade extremo. Relativamente à depressão, também 100% das pessoas apresentam sintomas de depressão, sendo que 42 pessoas (84%) têm um nível de depressão moderado, 6 pessoas (12%) têm um nível de depressão severo e 2 pessoas (4%) têm um nível de depressão extremo. Quanto ao stress, 84% das pessoas apresentam sintomas de stress, sendo que 8 pessoas (16%) têm um nível de stress normal, 12 pessoas (24%) têm um nível de stress leve, 17 pessoas (34%) têm um nível de stress moderado, 8 (16%) têm um nível de stress severo, e 5 pessoas (10%) têm um nível de stress extremo.

No que diz respeito à resiliência, 32 pessoas (66,7%) localizam-se no primeiro quartil, sendo os menos resilientes; 12 pessoas (22,8%) localizam-se no segundo quartil; e 4 pessoas (7,6%) localizam-se no terceiro quartil; não existindo nenhuma pessoa no quarto quartil, que descreveria os mais resilientes.

### **Teste de Hipóteses**

O teste de hipóteses foi conduzido por meio de uma análise de regressão, permitindo avaliar a relação estatística entre as variáveis e testar a significância dos coeficientes estimados. A primeira hipótese deste estudo admitia a existência de um

efeito direto negativo entre a resiliência e o stress. Tal como é possível observar na Tabela 2, esta hipótese não é suportada, uma vez que existe uma relação negativa, mas não significativa ( $\beta = -.029$ .  $p = .846$ ) entre a resiliência e o stress. Deste modo, não podemos afirmar que, quando existe mais resiliência, existe menos stress.

A segunda hipótese deste estudo admitia a existência de um efeito direto negativo entre a resiliência e a ansiedade. Tal como é possível observar na Tabela 2, esta hipótese também não é suportada, uma vez que existe uma relação negativa, mas não significativa ( $\beta = -.238$ .  $p = .095$ ) entre a resiliência e a ansiedade. Deste modo, não podemos afirmar que, quando existe mais resiliência, existe menos ansiedade.

A terceira hipótese deste estudo prendia-se com a existência de um efeito direto negativo entre a resiliência e a depressão. Tal como é possível observar na Tabela 2, esta hipótese é suportada, uma vez que existe uma relação negativa e significativa ( $\beta = -.329$ .  $p = .024$ ) entre a resiliência e a depressão. Deste modo, podemos afirmar que, quando existe mais resiliência, existe menos depressão na nossa amostra.

Relativamente às variáveis de controlo, observamos que a situação profissional e o número de meses trabalhados não têm relações significativas com o stress, a ansiedade ou a depressão.

*Tabela 2. Resultados das Regressões Múltiplas para Stress, Ansiedade e Depressão*

Variáveis	Stress		Ansiedade		Depressão	
	<i>B</i>	<i>Sig</i>	<i>B</i>	<i>Sig</i>	<i>B</i>	<i>Sig</i>
<b>Variáveis de controlo</b>						
Situação profissional	.202	.172	.259	.073	.192	.195
Meses trabalhados	.090	.539	-.189	.189	-.030	.839
<b>Variável independente</b>						

Resiliência		-.029	.846	-.238	.095	-.329	.024
-------------	--	-------	------	-------	------	-------	------

---

Nota: *B* = coeficiente de regressão estandardizado. *Sig* = *p*

### Discussão

Este estudo analisou os níveis de stress, de ansiedade e de depressão e a sua relação com a resiliência, em psicólogos portugueses que atuam na intervenção em crise. No que se refere à prevalência, a análise demonstrou a prevalência de 100% de ansiedade em níveis: moderados (60%), severos (24%) e extremos (6%), e também a prevalência de 100% de depressão, em níveis: moderados (84%), severos (12%) e extremos (4%); com relação ao stress, a prevalência é de 84%, apenas 16% da amostra apresenta níveis normais, os outros 84% apresentam níveis: leves (24%), moderados (34%), severos (16%) e extremos (10%). Tais resultados refletem que os psicólogos que atuam na intervenção em crise são profissionais que são expostos a desafios emocionais significativos. No estudo de Pham et al. (2023), também com profissionais de saúde, durante a pandemia por COVID 19, no Vietname, também com utilização da DASS-21, a prevalência foi menor, comparativamente ao presente estudo (ver Tabela 3). Também no estudo de Garcia et al. (2022), com profissionais de saúde no Brasil, também com recurso à avaliação pela DASS-21, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas que trabalhavam em clínicas durante a pandemia por de COVID-19, a prevalência foi menor, comparativamente ao presente estudo (ver Tabela 3). A pesquisa de Yadav et al (2022), com policias de tráfego no Nepal, também utilizou a DASS 21, no entanto, as pontuações foram categorizadas em 4 níveis (entre normal e severo), os resultados demonstram a prevalência 47% de ansiedade em níveis: normal (53%%), leve (17%%), moderado (14,3%) e severo (15,7%); a prevalência de 41,3% de depressão, em níveis: normal (58,7%), leve (12%),

moderado (17,3%) e severo (12%), e a prevalência de 44% de stress, em níveis: normal (56%), leve (15,3%), moderado 16(%) e severo (12,7%).

Tabela 3. *Comparação de prevalência e níveis de ansiedade, stress e depressão entre este estudo e estudos anteriores*

		Este estudo	Garcia et al. (2022)	Pham et al. (2023)
Ansiedade	Prevalência	100%	55.0%	24.7%
	Normal	-	37.0%	75.3%
	Leve	-	7.9%	4.5%
	Moderada	60%	21.2%	11.7%
	Severa	24%	8.1%	3.1%
	Extrema	6%	25.7%	5.4%
Stress	Prevalência	84%	47.9%	13.9%
	Normal	-	38.6%	86.1%
	Leve	24%	13.6%	5.4%
	Moderado	34%	17.4%	3.8%
	Severo	16%	19.7%	3.1%
	Extremo	10%	10.8%	1.6%
Depressão	Prevalência	100%	48.6%	19.2%
	Normal	-	38.0%	80.8%
	Leve	-	13.4%	6.5%
	Moderada	84%	18.9%	8.3%
	Severa	12%	13.4%	1.1%
	Extrema	4%	16.3%	3.3%

A revisão sistemática e meta-análise de Li et al. (2021), composta por 65 estudos envolvendo 97.333 profissionais de saúde, em 21 países, durante o período da pandemia

por COVID 19, demonstrou uma prevalência moderada de depressão (21,7%) e ansiedade (21,5%), sendo que a prevalência de depressão e ansiedade foram mais elevadas nos estudos realizados no Médio Oriente (34,6% e 28,9%, respetivamente). A revisão sistemática e meta-análise de Pappa et al. (2020), com profissionais de saúde que estavam na linha da frente na pandemia por COVID 19, na China e em Singapura, demonstrou que, em estudos totalizando 33.062 participantes, a ansiedade apresentou uma taxa de prevalência de 23,2% e a depressão uma taxa de prevalência de 22,8%. A revisão sistemática e meta-análise de Salari et al. (2020) de estudos sobre a prevalência de stress e ansiedade entre a população em geral durante a pandemia de COVID-19, demonstrou que a prevalência de stress numa amostra de 9.074 pessoas foi de 29,6%, a prevalência de ansiedade numa amostra de 63.439 pessoas foi de 31,9% e a prevalência de depressão numa amostra de 44.531 pessoas foi de 33,7%. Com relação aos militares, os resultados da revisão sistemática e meta-análise de Moradi et al. (2021), de estudos publicados entre janeiro de 1990 e dezembro de 2020, demonstrou uma prevalência de 23% depressão nas forças militares ativas e de 20% em veteranos. Na revisão sistemática de Lim et al. (2022), demonstrando uma prevalência agregada de 28,9% de sintomas de depressão, 30,7% de ansiedade e 23,5% de stress pós-traumático entre a população civil e militar exposta à guerra, os resultados indicam uma diferença significativa entre o grupo civil e o grupo militar, nos níveis de depressão (34,7% vs. 21,1%) e ansiedade (38,6% vs. 16,2%), mas não de stress pós-traumático (25,7% vs. 21,3%). Os resultados do estudo de Zandi et al. (2011) demonstraram uma taxa de 24,9% de depressão, 27,9% de ansiedade e 23,8% de stress entre os enfermeiros militares.

Conforme observamos, os resultados da nossa amostra são piores em comparação com os estudos anteriores (e.g.: Li et al.; Pham et al.; Garcia et al.; Pappa et al.; Salari et al.; Moradi et al.; Lim et al.; Zandi et al). Uma possível explicação pode

prender-se ao fato de que, em contextos críticos, mesmo com altos níveis de resiliência, os profissionais podem experimentar reações intensas de stress e ansiedade pelo confronto com desafios complexos e imediatos (Jackson et al., 2007; Maniss et al., 2021).

Conforme esperado, no nosso estudo, observou-se uma correlação positiva e significativa entre as variáveis stress, ansiedade e depressão. Estes resultados são coerentes com o que é reportado na literatura, que indica que essas variáveis coexistem em contextos de elevada exigência emocional, como o que se verifica numa intervenção em crise, sendo reforçadoras entre si (e.g., Lovibond & Lovibond, 1995). Estudos anteriores, como o de Mealer et al. (2012), com enfermeiros expostos a stressores intensos, confirmam que o stress ocupacional se associa diretamente a sintomas de ansiedade e depressão.

Também conforme esperado, verificou-se uma correlação negativa e significativa entre a resiliência e a depressão. Este resultado é coerente com a literatura que aponta a resiliência como um fator de proteção psicológica que pode reduzir as consequências da exposição a situações adversas (e.g., Ávila et al., 2017; Barros et al., 2023; Connor & Davidson, 2003; Feder, 2018; Havnen et al., 2020; Sousa et al., 2023). No estudo de Vázquez et al. (2024), a resiliência foi um preditor do nível de sintomatologia depressiva, de modo que um maior nível de resiliência foi associado a menores sintomas depressivos. A revisão sistemática e meta-análise de Imran et al. (2024) demonstrou que a resiliência tem um impacto positivo nos transtornos de humor, isto é, pessoas com depressão ou transtorno bipolar apresentaram níveis significativamente menores de resiliência.

No entanto e pelo contrário, as hipóteses de que a resiliência apresenta uma relação negativa com o stress e com a ansiedade não foram suportadas. Estes resultados são divergentes de estudos anteriores que apontam a resiliência como um fator protetor contra o stress e a ansiedade. Por exemplo, o estudo de Ran et al. (2020), na população geral da China durante a pandemia por COVID 19, mostra não só uma correlação negativa e significativa entre a resiliência e a depressão, mas também entre a resiliência e a ansiedade. Da mesma forma, os resultados do estudo de Lara-Cabrera et al. (2021), com enfermeiros de Tenerife, nas Ilhas Canárias, durante a pandemia por COVID 19, demonstraram que a resiliência não só atenuou sintomas de depressão, mas também atenuou parcialmente o impacto do stress e a gravidade de sintomas de ansiedade nesta população. Também no estudo de Tao et al. (2023), com profissionais de cuidados de saúde chineses, a ansiedade apresentou uma correlação positiva e significativa com a depressão, o stress associou-se positivamente à ansiedade e à depressão e, ainda, o stress, ansiedade e depressão apresentaram uma correlação negativa e significativa com a resiliência. De modo similar, o estudo de Kukihara et al. (2014), com sobreviventes do terremoto, tsunami e desastres nucleares no Japão, demonstrou que a ansiedade e a depressão estão inter-relacionadas e foram positivamente relacionadas ao stress e negativamente relacionadas à resiliência. No estudo de Mota et al. (2006), com pessoas com Doença de Chagas, níveis mais baixos de resiliência estavam associados a níveis mais elevados de sintomas físicos e psicológicos de stress, principalmente no que se refere a desesperança e dificuldades emocionais. Na revisão de literatura e meta análise de Luo et al. (2025), maior resiliência foi correlacionada a níveis reduzidos de stress, ansiedade e depressão, além de maior bem-estar mental, qualidade de vida, satisfação com a vida, autoestima e autoeficácia em adolescentes e jovens adultos. Especificamente com psicólogos, o estudo de Macleod et al. (2023) com psicólogos

australianos, que atuam em contexto de desastres, a maioria dos psicólogos relatou maior flexibilidade e resiliência em resposta a desastres recentes, entretanto, um terço dos psicólogos referiu apresentar sintomas de depressão (39,3%) e/ou ansiedade (28%), 47,6% referiu baixo bem-estar, 26,4% referiu esgotamento (exaustão física, emocional e mental) e outro terço (34,5%) estava em risco de esgotamento. Também a pesquisa de Bumra & Srivastava (2022), identificou que estes profissionais enfrentam dificuldades psicológicas que variam de transtornos como ansiedade, depressão, suicídio, burnout e fadiga por compaixão e que a resiliência é capaz de mitigar o impacto do stress, moderando a relação entre essas variáveis. Além disso, níveis mais altos de stress por trauma secundário, fadiga de compaixão e burnout estão associados a níveis mais baixos de resiliência, portanto, é importante manter e desenvolver níveis mais altos de resiliência (Kercher et al., 2024). Neste sentido, a resiliência apresenta-se na literatura como um fator importante para enfrentar os desafios e exigências e promover o bem-estar de psicólogos desde o início da sua carreira (Kolar et al., 2017).

Os resultados não significativos deste estudo podem sugerir que, nesta amostra de profissionais, embora o stress, a ansiedade e a depressão estejam relacionados, a resiliência pode não ter um efeito imediato no stress e na ansiedade, por estas serem reações mais imediatas, transitórias e situacionais. Outra possível explicação pode ser o facto de embora existam altas prevalências de stress e ansiedade nesta amostra, e também existam baixas taxas de resiliência (a maioria da amostra está no quartil dos menos resilientes), estas variáveis não estão relacionadas, ou seja, a alta taxa de ansiedade e stress não se deve à baixa resiliência. Provavelmente dever-se-á aos enormes stressores aos quais esta amostra está sujeita no seu contexto de atuação (Benedek et al., 2007; Chirico et al., 2020; Tan & Yip, 2018; Trumello et al., 2020;

Yeager & Roberts, 2015a). Uma possível explicação adicional para a falta de significado estatístico pode ser o tamanho reduzido da nossa amostra (N=50).

As interpretações dos resultados desta pesquisa estão de acordo com a teoria COR (Hobfoll, 1989, 2001, 2002, 2011), uma vez que os níveis de prevalência de stress, ansiedade e depressão verificados, mais elevados do que em estudos com outros profissionais, mostram que as situações de perda, ou mesmo ameaça de perda, de recursos enfrentadas por estes profissionais constituem situações com repercussões na saúde mental dos mesmos.

Neste sentido, a resiliência é um recurso pessoal capaz de oferecer proteção contra sintomas depressivos e manutenção do bem-estar mental, mitigando o efeito de perdas emocionais e protegendo os recursos pessoais (e.g., Sousa et al., 2023). Para ajudar a evitar a perda, e ainda, manter e/ou aumentar este importante recurso, que é a resiliência, além de formação e treinamento para a intervenção em crise, é crucial o desenvolvimento de formações e programas para a construção e aumento da resiliência como proteção para sintomas de ansiedade e depressão, pois a resiliência protege contra estes sintomas, mesmo em níveis altos de exposição à adversidade (Law, 2022; Semkovska, et al.,2022). Em Portugal, por exemplo, a Formação em Primeiros Socorros Psicológicos passou a fazer parte do Curso de Formação Inicial do Psicólogo Júnior, ministrada pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), desde 2018, sendo um requisito obrigatório para a atuação do Psicólogo em Portugal. Também o programa “1.000 Psicólogos para Situações de Catástrofe”, promovido pela OPP, através da Formação “Intervenção Psicológica em Situação de Catástrofe”, visa preparar os profissionais para formar uma bolsa a nível nacional, com 1.000 psicólogos preparados para intervir em situações de catástrofe (OPP, 2008). A pesquisa de Avic & Akliman (2025) demonstrou o impacto positivo do curso de Intervenção em Crise na

autoconfiança, nas habilidades de aconselhamento, no autocontrole, na autoconsciência, na consciência emocional, na atitude calma e na resiliência ao stress em futuros conselheiros do curso de orientação e aconselhamento psicológico na Turquia. Assim, além de mais bem preparados para a atuação nas intervenções em crise, estes profissionais podem estar mais preparados para lidar com o stress e a ansiedade no seu próprio dia-a-dia (Humer et al., 2023). No estudo de Jesser et al. (2024), que compara psicólogos clínicos com a população em geral da Áustria, os primeiros apresentaram menores índices de stress, ansiedade e depressão que a população em geral durante a pandemia de COVID-19.

### **Limitações e Direções para Estudos Futuros**

Uma primeira limitação para este estudo deve-se ao tamanho reduzido da amostra (N=50). Dada a especificidade da atuação, também não conseguimos obter o número total de psicólogos que atuam na intervenção em crise em Portugal. Além disso, o fato de ser um estudo transversal não possibilita a análise da causalidade entre as variáveis e a utilização de um instrumento de autorrelato pode ser suscetível a viés de resposta. Pesquisas futuras podem utilizar desenhos longitudinais para investigar a evolução do stress, ansiedade, depressão e resiliência ao longo do tempo. Estudos futuros também podem conjugar instrumentos de autorrelato com outras fontes mais objetivas.

Este estudo foi realizado com psicólogos que atuam na intervenção em crise em Portugal. Estudos futuros podem incluir psicólogos de diferentes contextos institucionais ou geográficos, o que possibilitaria o aumento da amostra. Outra opção seria empregar uma abordagem mista (quantitativa e qualitativa), o que possibilitaria uma compreensão mais aprofundada e abrangente das experiências dos psicólogos.

### **Implicações Teóricas e Práticas**

O conhecimento obtido neste estudo poderá contribuir para a literatura existente sobre incidentes críticos, stress, ansiedade, depressão e resiliência, fornecendo uma perspetiva única dos psicólogos que trabalham na intervenção em crise. Na prática, ao obter uma compreensão mais profunda dos desafios únicos enfrentados pelos psicólogos que atuam na intervenção em crise e identificar mecanismos eficazes de resposta a estes desafios, os conhecimentos obtidos poderão contribuir para o desenvolvimento de intervenções personalizadas e sistemas de apoio para melhorar o bem-estar e a eficácia destes profissionais.

### **Conclusão**

Os resultados desta pesquisa demonstraram a prevalência de 84% de stress, em níveis, leves (24%), moderados (34%), severos (16%) e extremos (10%), a prevalência de 100% de ansiedade, em níveis: moderados (60%), severos (24%) e extremos (6%) e também a prevalência de 100% de depressão, em níveis: moderados (84%), severos (12%) e extremos (4%), nos psicólogos que atuam na intervenção em crise em Portugal, sendo estes resultados piores em comparação com estudos anteriores. Cabe ressaltar que não foram encontrados estudos com psicólogos que atuam na intervenção em crise para uma comparação entre profissionais com a mesma especificidade de atuação.

Interpretando os resultados desta pesquisa segundo a teoria COR, constatamos que a eficácia na manutenção e aumento de recursos adquiridos, como a resiliência, é crucial para prevenir o desenvolvimento de sintomas de depressão, amortizando, assim, os impactos da atuação dos psicólogos em contextos de intervenção em crise. Além

disso, este estudo ressalta a importância do desenvolvimento de programas de formação contínua para promover e fortalecer a resiliência como recurso pessoal para fazer face às exigências emocionais da atuação na intervenção em crise. Entretanto, em relação ao stress e à ansiedade enfrentados por estes profissionais, pode ser necessária a utilização de estratégias de enfrentamento específicas, adaptadas às exigências e intensidade das situações vivenciadas no contexto da intervenção em crise, para assegurar a eficácia da gestão emocional e psicológica desses profissionais.

### Referências Bibliográficas

- Adamson, A. D., & Peacock, G. G. (2007). Crisis response in the public schools: A survey of school psychologists' experiences and perceptions. *Psychology in the Schools*, 44(8), 749–764. <https://doi.org/10.1002/pits.20263>
- Afonso, N., Galvão, A., Pinheiro, M., & Gomes, M. J. (2020). Felicidade, ansiedade, depressão e stress em bombeiros portugueses. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 7, 37-42. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0245>
- Afshar, H., Roohafza, H. R., Keshteli, A. H., Mazaheri, M., Feizi, A., & Adibi, P. (2015). The association of personality traits and coping styles according to stress level. *Journal of research in medical sciences*, 20(4), 353-358.
- Allen, M., Jerome, A., White, A., Marston, S., Lamb, S., Pope, D., & Rawlins, C. (2002). The preparation of school psychologists for crisis intervention. *Psychology in the Schools*, 39(4), 427-439. <https://doi.org/10.1002/pits.10044>
- Alshahrani, K., Johnson, J., Prudenzi, A., & O'Connor, D. (2022). The effectiveness of psychological interventions for reducing PTSD and psychological distress in first responders: a systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 17(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272732>

- Amaral, A.P. (2022). *Stresse e saúde - contextualização teórica e intervenção em Educação para a Saúde*. Escola Superior de Tecnologia da Saúde. Instituto Politécnico de Coimbra. ISBN: 978-989-8252-82-1
- Ângelo, R.P. (2016). Psicologia da saúde ocupacional em organizações de emergência. In M.J. Chambel (Ed.), *Psicologia da saúde ocupacional* (pp.113-133). PACTOR.
- Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia argumento*, 27(58), 253-260.
- Appel, A. P., da Silva Carvalho, A. R., dos Santos, R. P., & Tonini, N. S. (2022). Ansiedade, depressão e estresse entre profissionais de enfermagem frente à pandemia de Coronavírus. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(39). <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1401>
- Avcı, Ö. Ü. M., & Keven-Aklıman, Ç. (2025). The Impact of Crisis Intervention Course on Psychological Resilience and Self-Determined Functioning of Prospective Counselors. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi* 2025, 15(1), 39-55. <https://doi.org/10.23863/kalem.2024.278>
- Ávila, M.P.W., Lucchetti, A.L.G. & Lucchetti, G. (2017). Association between depression and resilience in older adults: a systematic review and meta-analysis. *International journal of geriatric psychiatry*, 32(3):237-246. <https://doi.org/10.1002/gps.4619>
- Barros, A.V., Oliveira, D.A., Mello, D.B., Rodrigues, G.C., Silva, J.V.G., Martins, K.A.M., Lira, S.O. & Macedo, A.B.T. (2023). Resiliência dos profissionais da saúde em tempos da covid-19: revisão integrativa. *Revista de Medicina*, 102(4). <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v102i4e-209895>

- Beja, M.J., Portugal, A., Câmara, J., Berenguer, C., Rebolo, A., Crawford, C., & Gonçalves, D. (2018). Primeiros Socorros Psicológicos: Intervenção psicológica na catástrofe. *Psychologica*, 61(1), 125-142. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_61-1\\_7](https://doi.org/10.14195/1647-8606_61-1_7)
- Benedek, D. M., Ursano, R. J., & Fullerton, C. S. (2007). First responders: Mental health consequences of natural and human made disasters for public health and public safety workers. *Annual Review of Public Health*, 28(2007), 55-78. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144037>
- Berger, W., Coutinho, E. S. F., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P. , Neylan, T. C., Marmar, C. R. & Mendlowicz, M.V. (2011). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), 1001-1011. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0408-2>
- Bolnik, L. & Brock, S.E. (2005). The self-reported effects of crisis intervention work on school psychologists. *The California School Psychologist*, 10(1), 117-124. <https://doi.org/10.1007/bf03340926>
- Brandão, C.R.C. (2024). Perspectiva Inovadora na Atuação Profissional do Psicólogo: Estudo Piloto a Partir da Busca pelo Sentido da Vida durante a Pandemia Covid-19. *Caderno de Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia*, 6(2), 213-219. <https://doi.org/10.21166/cpitt.v6i2.6391>
- Brandão, J.M., Mahfoud, M., & Gianordoli-Nascimento, I.F. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21, 263-271. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014>

- Brown, J.A., Snider, K.M., Hall, H.G., Rotzal, J.L., & Gow, M.M. (2024). School psychologists' training and experience in providing grief support. *Psychology in the Schools, 61*(7), 2722-2744. <https://doi.org/10.1002/pits.23185>
- Bumra, G., & Srivastava, D.A.S. (2022). Psychological difficulties faced by mental health professionals. *International Journal of Research and Review, 9*(10), 194-200. <https://doi.org/10.52403/ijrr.20221022>
- Carmona, L., Costa, C., Santiago, G., Graziela, R., & M. J. Chambel. (2024). Prevalence and risk factors for anxiety, stress and depression among higher education students in Portugal and Brazil. *Journal of Affective Disorders Reports, 17*. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100825>
- Carocchini, T. P., Balsanelli, A. P., & Neves, V. (2022). Resiliência de enfermeiros na pandemia da COVID-19: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM, 12*, e60-e60. <https://doi.org/10.5902/2179769270622>
- Chirico, F., Nucera, G., & Magnavita, N. (2020). Protecting the mental health of healthcare workers during the covid-19 emergency. *BJPsych International, 18*(1), E1. <https://doi.org/10.1192/bji.2020.39>
- Cocker, F. & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*(6), 618. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
- Cole, R., Hayes, B., Jones, D., & Shah, S. (2013). Coping strategies used by school staff after a crisis: a research note. *Journal of Loss and Trauma, 18*(5), 472-481. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.719335>

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety, 18*(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Costa, C. F. D., Affini, E. P., Alves, I. B., Fonseca, J. P. D., Biasoto, L. G. A. P., Gianini, M. M. S., & Klug, S. (2015). O atendimento psicológico em emergências: diferentes settings. *A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática. São Paulo: Summus Editorial*, 105-146.
- Declercq, F., Meganck, R., Deheegher, J., & Van Hoorde, H. (2011). Frequency of and subjective response to critical incidents in the prediction of PTSD in emergency personnel. *Journal of traumatic stress, 24*(1), 133-136. <https://doi.org/10.1002/jts.20609>
- Everly Jr, G. S., Flannery Jr, R. B., & Mitchell, J. T. (2000). Critical incident stress management (CISM): A review of the literature. *Aggression and violent behavior, 5*(1), 23-40. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00026-3](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00026-3)
- Faria Anjos, J. F., Dos Santos, M. J. H., Ribeiro, M. T., & Moreira, S. (2019). Connor-Davidson Resilience Scale: validation study in a Portuguese sample. *BMJ open, 9*(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026836>
- Feder, D.J. (2018). *Resiliência: Como a mente supera as adversidades (Neurociência & Psicologia)*. Atlântico Press.
- Foster, K., Roche, M., Giandinoto, J. A., & Furness, T. (2020). Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. *International journal of mental health nursing, 29*(1), 56-68. <https://doi.org/10.1111/inm.12610>

- Garcia, G.P.A., Fracarolli, I.F.L., Santos, H.E.C., Oliveira, S.A., Martins, B.G., Marziale, M.H.P., Junior, L.J.S. & Rocha, F.L.R. (2022). Depression, anxiety and stress in health professionals in the COVID-19 context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4402.
- Golding, S.E., Horsfield, C., Davies, A., Egan, B., Jones, M., Raleigh, M., Schofield, P., Squires, A., Start, K., Quinn, T. & Cropley, M. (2017). Exploring the psychological health of emergency dispatch centre operatives: a systematic review and narrative synthesis. *PeerJ*, 5, e3735. <https://doi.org/10.7717/peerj.3735>
- Gregio, C., Marras, C. M. O., Maso, J. S., & Oliveira, S. R. (2015). Saúde mental em emergências e transtorno de estresse pós-traumático. *A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. São Paulo: Summus, 259-29.
- Guilarn, J., de Terte, I., Kaniasty, K., & Stephens, C. (2018). Psychological outcomes in disaster responders: A systematic review and meta-analysis on the effect of social support. *International Journal of Disaster Risk Science*, 9, 344-358. <https://doi.org/10.1007/s13753-018-0184-7>
- Hamdan, M., & Hamra, A. A. A. (2017). Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC health services research*, 17, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2356-3>
- Havnen, A., Anyan, F., Hjemdal, O., Solem, S., Gurigard Riksfjord, M., & Hagen, K. (2020). Resilience moderates negative outcome from stress during the COVID-19 pandemic: A moderated-mediation approach. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6461. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186461>

- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44(3), 513-524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied psychology*, 50(3), 337-421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6 (4), 307-324. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307>
- Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of resource caravans and engaged settings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(1), 116–122. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.2010.02016.x>
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J.-P., & Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5(1), 103–128. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640>
- Hobfoll, S. E., Tracy, M., & Galea, S. (2006). The impact of resource loss and traumatic growth on probable PTSD and depression following terrorist attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), 867-878. <https://doi.org/10.1002/jts.20166>
- Humer, E., Pammer, B., Schaffler, Y., Kothgassner, O. D., Felnhofer, A., Jesser, A., Pieh, C., & Probst, T. (2023). Comparison of mental health indicators in clinical psychologists with the general population during the COVID-19

pandemic. *Scientific Reports*, 13(1), 5050. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32316-x>

Imran, A., Tariq, S., Kapczinski, F., & de Azevedo Cardoso, T. (2024). Psychological resilience and mood disorders: a systematic review and meta-analysis. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 46. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2022-0524>

Isaac, G. M., & Buchanan, M. J. (2021). Extinguishing Stigma among Firefighters: An Examination of Stress, Social Support, and Help-Seeking Attitudes. *Psychology*, 12, 349-373. <https://doi.org/10.4236/psych.2021.123023>

Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of advanced nursing*, 60(1), 1-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x>

Jesser, A., Steinböck, A., Pammer, B., Ghorab, T., Weber, M., Schaffler, Y., Probst, T., Felnhofer, A., Kothgassner, O.D., Pieh, C. & Humer, E. (2024). Burdens and resources of Austrian clinical psychologists: results of a qualitative study two years into the COVID-19 pandemic. *BMC psychology*, 12(1), 205. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01714-9>

Kercher, A., Rahman, J. & Pedersen, M. (2024). The COVID-19 pandemic, psychologists' professional quality of life and mental health. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1339869>

Kolar, C., Von Treuer, K., & Koh, C. (2017). Resilience in Early-Career Psychologists: Investigating Challenges, Strategies, Facilitators, and the Training

Pathway. *Australian Psychologist*, 52(3), 198–208.  
<https://doi.org/10.1111/ap.12197>

Kukihara, H., Yamawaki, N., Uchiyama, K., Arai, S., & Horikawa, E. (2014). Trauma, depression, and resilience of earthquake/tsunami/nuclear disaster survivors of Hirono, Fukushima, Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 68(7), 524–533. <https://doi.org/10.1111/pcn.12159>

Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of nursing management*, 29(7), 1893-1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>

Lara-Cabrera, M. L., Betancort, M., Muñoz-Rubilar, C. A., Rodríguez Novo, N. R. & De las Cuevas, C. (2021). The mediating role of resilience in the relationship between perceived stress and mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9762. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189762>

Lau, W. K. (2022). The role of resilience in depression and anxiety symptoms: A three-wave cross-lagged study. *Stress and Health*, 38(4), 804-812. <https://doi.org/10.1002/smi.3136>

Li, Y., Scherer, N., Felix, L., & Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>

- Lim, I.C.Z., Tam, W.W., Chudzicka-Czupala, A., McIntyre, R.S., Teopiz, K.M., Ho, R.C., & Ho, C.S. (2022). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war-and conflict-afflicted areas: A meta-analysis. *Frontiers in psychiatry, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.978703>
- Lorente, L. & Yeves, J. (2016). Modelos Explicativos do Stress Laboral. In M. J. Chambel (Ed.), *Psicologia da saúde ocupacional*, 71-94. Factor.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Luo, S., Hu, J., Zhang, J., Mei, Z., Tang, Z., & Luo, S. (2025). The correlation between resilience and mental health of adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry, 16*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1536553>
- Macleod, E., Curll, S., Walker, I., Reynolds, J., Lane, J., Galati, C., Greenwood, L.M., Christensen, B. & Calear, A. (2023). *Australian psychologists in the context of disasters: Preliminary report on workforce impacts and needs*. Australian National University, Canberra. <https://doi.org/10.25911/MNW1-7712>
- Maniss, S., Castillo, Y. A., Cartwright, J., & Yznaga, S. D. (2021). Crisis counseling self-efficacy: Personal abilities and situational influences. *Journal of Human Services: Training, Research, and Practice, 7*(2).

- Mealer, M., Jones, J., & Moss, M. (2012). A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses. *Intensive care medicine*, 38, 1445-1451. <https://doi.org/10.1007/s00134-012-2600-6>
- Moradi, Y., Dowran, B., & Sepandi, M. (2021). The global prevalence of depression, suicide ideation, and attempts in the military forces: a systematic review and meta-analysis of cross sectional studies. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-31. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03526-2>
- Morais, T. (2009). Risco e resiliência na idade adulta: Estudo comparativo entre militares portugueses no Afeganistão e uma amostra da população geral. *Revista de Psicologia Militar*, 18. 67-93.
- Mota, D. C. G. A., Benevides-Pereira, A. M. T., Gomes, M. L., & Araújo, S. M. (2006). Estresse e resiliência em doença de chagas. *Aletheia*, 24, 57-68.
- Nickerson, A. B., & Zhe, E. J. (2004). Crisis prevention and intervention: A survey of school psychologists. *Psychology in the Schools*, 41(7), 777-788. <https://doi.org/10.1002/pits.20017>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2008). Bolsa OPP "1.000 Psicólogos para situações de crise e catástrofe" activada | Ordem dos Psicólogos [1.000 Psicólogos para situações de catástrofe | Ordem dos Psicólogos](#)
- Pais-Ribeiro, J.L., Honrado, A.A.J.D., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 5(2), 229-239.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare

workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907.  
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L., Forbes, D., Bryant, R.A., Calvo, R.A., Glozier, N., & Harvey, S.B. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(9), 897-909. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1539-5>

Pham, H.T., Cao, T.V., Le, N.B., Nguyen, N.T.T., Vuong, B.T.N., Pham, L.V.D., Hoang, T.T., Pham, T.T.H., Nguyen, T.N., Bui, H.T.T., Tran, T.V., Vu, L.T. & Le, P.T. (2023) Depression, anxiety and stress among healthcare workers in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary hospital in Northern Vietnam. *Frontiers in Public Health*, 11.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1231326>

Piffer, L., Schmidt, M.L.G., & Massuda, J. (2021). Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem em upa durante a pandemia da covid-19. *Revista Psicologia e Saúde*, 173-185. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1565>

Pocinho, M. & Capelo, M.R. (2009). Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e autoeficácia em professores portugueses. *Educação e Pesquisa*, 35(2), 351-367.  
<https://doi.org/10.1590/S1517-97022009000200009>

Prati, G., Pietrantonio, L. & Cicognani, E. (2010). Self-efficacy moderates the relationship between stress appraisal and quality of life among rescue workers, *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(4), 463-470.  
<https://doi.org/10.1080/10615800903431699>

- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social science & medicine*, 262. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>
- Rossi, M. F., Gualano, M. R., Magnavita, N., Moscato, U., Santoro, P. E., & Borrelli, I. (2023). Coping with burnout and the impact of the COVID-19 pandemic on workers' mental health: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1139260>
- Rudnicki, T. (2007). Resiliência e o trabalho do psicólogo hospitalar: considerações iniciais. *Revista da SBPH*, 10(2), 83-92. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000200010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200010&lng=pt&tlng=pt) a 10 de janeiro de 2025.
- Sanborn, A.J.B., Yalch, M.M., & Bongar, B. (2022). The effect of military service and trauma exposure on resilience. *Traumatology*, 28(4), 441-444. <https://doi.org/10.1037/trm0000355>
- Santos, J.C. & Santos, M.L.C. (2005). Descrevendo o stress. *Revista Principia*, 12, 51-57. <https://doi.org/10.18265/1517-03062015v1n12p51-57>
- Semkovska, M., Joyce, C., Keyes, J., Reilly, S., Delaney, A., Harrold, A., & McManus, H. (2024). Modelling the relationship between resilience to depression and recent stressful life events in university students. *Psychological Reports*, 127(4), 1561-1587. <https://doi.org/10.1177/00332941221139713>
- Serviço Nacional de Saúde 24 (s.d. a). Ansiedade. Retirado de [[SNS24 | Ansiedade](#)] a 14 de fevereiro de 2025.

Serviço Nacional de Saúde 24 (s.d. b). Depressão. Retirado de [[SNS24 | Depressão](#)] a 14 de fevereiro de 2025.

Silva, S.M.d., Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Baptista, P.C.P., & Felli, V.E.A. (2016). Relação entre resiliência e burnout: promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Saúde Mental*, 16, 41-48. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0156>

Sousa, L.R.M., Leoni, P.H.T., Carvalho, R., Ventura, C.A.A., Silva, A.C.d.O., Reis, R.K. & Gir, E. (2023). Resiliência, depressão e autoeficácia entre profissionais de enfermagem brasileiros na pandemia de covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(10), 2941-2950. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09852023>

Sousa, M.B.C.D., Silva, H.P.A. d., & Galvão-Coelho, N.L. (2015). Resposta ao estresse: I. homeostase e teoria da alostase. *Estudos De Psicologia (Natal)*, 20(1), 2-11. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150002>

Taboada, N. G., Legal, E. J., & Machado, N. (2006). Resiliência: em busca de um conceito. *Journal of Human Growth and Development*, 16(3), 104-113. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19807>

Tan, S.Y., & Yip, A. (2018). Hans Selye (1907–1982): Founder of the stress theory. *Singapore medical journal*, 59(4), 170. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018043>

Tao, Y., Cheng, Z., Wang, C., Liu, T., Yan, M., Huang, X., Jian, S., Sun, L. & Chen, Z. (2023). Perceived stress and psychological disorders in healthcare professionals: a multiple chain mediating model of effort-reward imbalance and

resilience. *Frontiers in Public Health*, 11.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1320411>

Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Viceconti, M.L., & Babore, A. (2020). Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>

Vara, N., Faria, S., Fonseca, S.M., & Queirós, C. (2021). Perturbação de stress pós-traumático em bombeiros: Prevenção e intervenção. In *Geografia, riscos e proteção civil: Homenagem ao Professor Doutor Luciano Lourenço*, eds. A. Nunes, A. Amaro, A. Vieira, F. V. de Castro, and F. Félix (RISCOS - Associação Portuguesa de Riscos, Prevenção e Segurança), 477–487.

Vázquez, F.L., Blanco, V., Andrade, E., Otero, P., Bueno, A. M., Simón, M.A., & Torres, Á.J. (2024). Resilience as a protective factor against depression in informal caregivers. *Frontiers in Psychology*, 15.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1370863>

Wang, D., & Gupta, V. (2023). *Crisis Intervention*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).

Willis, E., Lawn, S., Roberts, L., Couzner, L., Mohammadi, L., & Goble, E. (2020). The impact of emergency call taking on the mental health and wellbeing of ambulance call-takers: a systematic thematic narrative of qualitative research. *Australasian Journal of Paramedicine*, 17, 1-11. <https://doi.org/10.33151/ajp.17.801>

- Xu, H.G., Kynoch, K., Tuckett, A., Eley, R., & Newcombe, P. (2019). Effectiveness of interventions to reduce occupational stress among emergency department staff: a systematic review protocol. *JBIS Evidence Synthesis*, 17(4), 513-519. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003955>
- Yadav, B., Anil, K. C., Bhusal, S., & Pradhan, P. M. S. (2022). Prevalence and factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among traffic police officers in Kathmandu, Nepal: a cross-sectional survey. *BMJ open*, 12(6), e061534. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.19100603.v1>
- Yeager, K.R., & Roberts, A.R. (2015a). The ACT Model: Assessment, Crisis Intervention, and Trauma Treatment in the Aftermath of Community Disasters. *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research*, 4<sup>a</sup> Ed. 183-213.
- Yeager, K.R., & Roberts, A.R. (2015b). Differentiating among stress, acute stress disorder, acute crisis episodes, trauma, and PTSD: Paradigm and treatment goals. *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*, 4<sup>a</sup> ed. 99-127.
- Yunes, M.A M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em estudo*, 8, 75-84. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300010>
- Yunes, M.A.M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. *Resiliência e educação*, 2(1), 13-43.

Zandi, A., Sayari, R., Ebadi, A., & Sanainasab, H. (2011). Frequency of depression, anxiety and stress in military Nurses. *Iranian Journal of Military Medicine*, 13(2), 103-8.

## Anexo A - Questionário

### Questionário

No âmbito da realização do projeto no Mestrado em Psicologia na Crise e na Emergência da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, a estudante Lucia Vieira, sob a supervisão da Professora Doutora Maria José Chambel, está a desenvolver um estudo que tem por objetivo conhecer o trabalho dos psicólogos que atuam na intervenção em crise, nomeadamente analisar os seus níveis de stress, mas também as estratégias que habitualmente utilizam no exercício da sua atividade profissional.

Pedíamos a sua colaboração neste estudo, respondendo a este questionário, o qual demorará cerca de 20 minutos a preencher. A sua participação é anónima, não sendo recolhida nenhuma informação que permita identificar qualquer um dos participantes. As suas respostas serão analisadas em conjunto com as respostas dos seus colegas e no final do estudo vamos elaborar um relatório com esses resultados globais.

A sua colaboração é essencial e a sua participação é voluntária, pelo que poderá interrompê-la a qualquer momento. Se desejar saber mais alguma informação sobre este estudo ou se desejar receber o relatório com os resultados globais, contacte a responsável do estudo Lucia Vieira – [lucia.vieira@edu.ulisboa.pt](mailto:lucia.vieira@edu.ulisboa.pt) ou a supervisora do estudo Maria José Chambel - [mjchambel@psicologia.ulisboa.pt](mailto:mjchambel@psicologia.ulisboa.pt)

1. Sexo: masculino | feminino
2. Qual a sua idade:
3. Qual a sua área de formação em Psicologia: clínica | educacional | organizacional | outra
4. Possui formação em primeiros socorros psicológicos?: sim | não
5. Há quanto tempo trabalha na área?
6. Qual é a sua situação profissional atual?: civil | militar

7. Quais os principais incidentes em que atuou no último ano?: acidente com morte | acidente com feridos | suicídio | tentativa de suicídio | ideação suicida | ansiedade | luto relacional | agressividade | morte de familiar | afogamento | notificação de morte | episódio psicótico | autoagressividade | outro. Qual?

8. Quais os contextos em que esses incidentes ocorreram?

9. Quais as situações (vivenciadas) que lhe causam mais stress na atuação como psicólogo no apoio à vítima de um incidente crítico?

10. Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale a opção que se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

	Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
Tive dificuldades em me acalmar.				
Senti a minha boca seca.				
Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.				
Senti dificuldades em respirar.				
Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas.				
Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.				

Senti tremores (por ex. nas mãos).				
Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.				
Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.				
Senti que não tinha nada a esperar do futuro.				
Dei por mim a ficar agitado.				
Senti dificuldade em me relaxar.				
Senti-me desanimado e melancólico.				
Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer.				
Senti-me quase a entrar em pânico.				
Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.				
Senti que não tinha muito valor como pessoa.				
Senti que por vezes estava sensível.				

Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.				
Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso.				
Senti que a vida não tinha sentido.				

11. Assinale a opção que melhor indica o nível de stress que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional. Em termos gerais a minha atividade profissional provoca-me: nenhum stress | pouco stress | moderado stress | bastante stress | elevado stress

12. As perguntas seguintes avaliam as diferentes condições que considera ter disponíveis para enfrentar as situações no seu dia-a-dia. Por favor, indique até que ponto cada uma das frases se aplica a sua realidade e a si nesta última semana. Se algumas dessas situações não ocorreu recentemente responda de acordo com o que pensa que teria sentido se tivessem ocorrido.

	Não verdadeira	Raramente verdadeira	Às vezes verdadeira	Geralmente verdadeira	Quase sempre verdadeira
Eu sou capaz de me adaptar quando ocorrem mudanças.					
Eu tenho pelo menos uma relação próxima e segura que me ajuda quando estou					

sob stress.					
Quando não existem soluções óbvias para os meus problemas, por vezes o destino ou Deus podem ajudar.					
Eu consigo lidar com qualquer coisa que aconteça na minha vida.					
Os sucessos do passado dão-me confiança para lidar com os novos desafios e dificuldades.					
Eu tento ver as coisas com humor quando me deparo com problemas.					
Ter de lidar com o stress torna-me mais forte.					
Tenho tendência para recuperar rapidamente depois de períodos com doença, ferimentos ou outras					

dificuldades.					
Bem ou mal acredito que a maioria das coisas acontecem por uma razão.					
Eu dou o meu melhor independentemente dos resultados que possa vir a ter.					
Eu acredito que posso atingir os meus objetivos, mesmo que existam obstáculos.					
Mesmo quando as coisas parecem não ter solução, eu não desisto.					
Durante os momentos de stress/ crise, eu sei onde procurar ajuda.					
Sob pressão, mantenho-me focado(a) e a pensar com clareza.					
Eu prefiro liderar na resolução de problemas, do que					

deixar que os outros tomem todas as decisões.					
Eu não sou facilmente desencorajado(a) pelo insucesso.					
Eu penso em mim como uma pessoa forte ao lidar com os desafios e dificuldades da vida.					
Eu consigo tomar decisões pouco populares ou difíceis com implicação para outras pessoas, se necessário.					
Eu sou capaz de lidar com sentimentos desagradáveis ou dolorosos como a tristeza, o medo e a raiva.					
Ao lidar com os problemas da vida, às vezes temos de agir por impulso, sem olhar para o porquê.					

Eu acredito fortemente que a vida tem um sentido.					
Eu sinto que a minha vida está sob o meu controlo.					
Eu gosto de desafios.					
Eu trabalho para atingir os meus objetivos independentemente dos obstáculos que encontro pelo caminho.					
Eu orgulho-me dos sucessos que alcanço.					