UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

FACULDADE DE MEDICINA
FUNDADA EM 1963

MESTRADO EM SAÚDE MENTAL E PSICOINTERVENÇÕES

SINTOMATOLOGIA DO ESTRESSE E ESTRATÉGIAS DE COPING, NOS MEMBROS DA PRM, NA CIDADE DE MAPUTO

Estudante: Constantino Fabião Tivane

Maputo, Julho de 2026

MESTRADO EM SAÚDE MENTAL E PSICOINTERVENÇÕES

SINTOMATOLOGIA DO ESTRESSE E ESTRATÉGIAS DE COPING, NOS MEMBROS DA PRM, NA CIDADE DE MAPUTO

Dissertação apresentada ao Departamento de Saúde Mental, da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Saúde Mental e Psicointervenções.

Estudante: Constantino Fabião Tivane

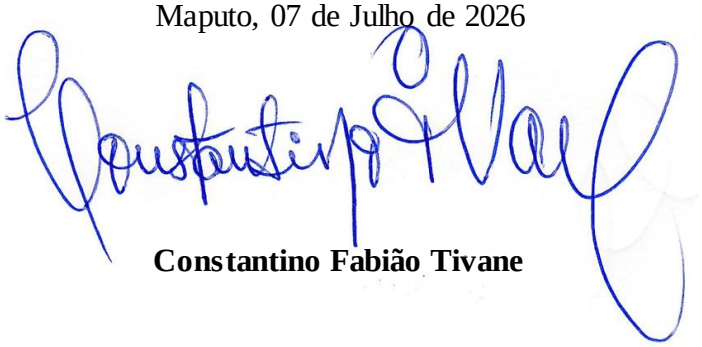
Supervisora: Profª. Doutora Luciana Jaime Massinga (MD, PhD)

Maputo, Julho de 2026

Declaração de originalidade da dissertação

"Declaro que esta dissertação nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau ou num outro âmbito e que ela constitui o resultado do meu labor individual. Esta dissertação é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Mental e Psicointervenções, na Universidade Eduardo Mondlane".

Maputo, 07 de Julho de 2026



Constantino Fabião Tivane

Agradecimentos

Os meus sinceros e profundos agradecimentos à minha família, particularmente a minha mãe, Florentina Chembene, que desempenha um papel especial na minha eterna marcha académica.

À minha amada esposa, Dora Honwane, aos meus filhos, Edna da Flora Tivane (Jurista), Fábio Constantino Tivane (estudante de contabilidade no ISCAM), Jossety Mireny Tivane e Constantino Tivane Júnior, pelo amor e suporte incondicional.

À minha colega da faculdade, Antónia Marino Cândido, ao senhor, João Cumaio (funcionário da Faculdade), Maria de Fátima F. Sevene e Joaquim Matias Caetano, pelo apoio moral e técnico durante a elaboração do trabalho.

À minha amiga especial, finalista do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Saúde (UP-Maputo), Sabina Filipe Mucavele, pelo apoio incondicional na minha longa carreira de Saúde mental, desde 2009, ano do meu ingresso no nível de graduação (UP-Maputo).

Aos colegas do trabalho, do Ministério do Interior, no Comando Geral da Polícia e no Comando da PRM-Cidade de Maputo, Martins Comé, Benedito M. Joaquim, Acácio Senga, Francisco Júlio, António Domingos Matsolo, Hélder Benjamim Branquinho, Ricardo E. Augusto, Nélsia J. Macoo, Edson João A. Lifaniça, Wilson C. Augusto, Maria Das Dores Pedro Sitole e Égas Pedro Cumba, pelo suporte durante a formação, com destaque para, apoio moral, tramitação do expediente de autorização da recolha de dados, reprodução de instrumentos de recolha de dados, organização do trabalho e aprovisionamento logístico.

À todos os membros da PRM que garantem a ordem, segurança e tranquilidade pública para livre circulação de pessoas e bens em todo o país e pela sua contribuição incondicional que tornou possível a recolha de dados.

À minha docente de Mestrado na Faculdade de Medicina, Professora Doutora Luciana Jaime Massinga, Médica Psiquiatra (MD, MSc, PhD), pelo profissionalismo, paciência, motivação, responsabilidade, aceitação e comprometimento na orientação académica, pressupostos estes que foram determinantes para a materialização deste trabalho.

INDICE

Agradecimentos ii

Resumo ix

Abstract x

LISTA DE ABREVIATURAS xi

1. INTRODUÇÃO 1

1.2. Problema 3

1.3. Objectivos da pesquisa 4

1.3.1. Objectivo geral 4

1.3.2. Objectivos específicos 4

1.4. Justificativa 4

1.5. Contribuição 5

1.6. Hipóteses de pesquisa 6

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 7

2.1. Estresse nas forças policiais 7

2.2. Estresse-Conceptualização 9

2.3. Fases de desenvolvimento de estresse 11

2.4. Sintomatologia do estresse 12

2.5. Tipos de estresse 13

2.6. Implicações do estresse 14

2.7. Estresse nos membros da PRM.....15
2.8. Factores de risco para o estresse nas forças policiais.....18
2.9. Estratégias de coping do estresse.....19
2.10. Enquadramento teórico.....22
2.10.1. Teoria cognitiva de estresse e coping.....22
3. METODOLOGIA.....24
3.1. Tipo de estudo.....24
3.2. Local de estudo.....24
3.2.1. Critérios da selecção das esquadras da PRM.....24
3.3. Descrição dos locais de estudo.....25
3.3.1. 1ª Esquadra da PRM.....25
3.3.2. 3ª Esquadra da PRM.....25
3.3.3. 10ª Esquadra da PRM.....26
3.3.4. 18ª Esquadra da PRM.....26
3.4. Período da realização do estudo.....26
3.5. População de estudo.....27
3.6. Modo de selecção dos participantes, amostra, amostragem.....27
3.6.1. Modo de selecção dos participantes.....27
3.6.2. Amostra.....27
3.6.3.Descrição da amostra.....31
3.7. Procedimentos, técnicas e instrumentos de recolha de dados.....33

3.7.1. Procedimentos 33

3.7.2. Técnicas 34

3.7.3. Instrumentos de recolha de dados 34

3.7.3.1. Questionário de dados sociodemográficos 34

3.7.3.2. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp-ISSL 34

3.7.3.3. Escala Toulousiana de Coping, versão reduzida (ETC-R) 36

3.7.3.4. Propriedades psicométricas dos instrumentos ISSL e ETCR 37

3.7.3.4.1. Inventário de sintomas de stress de LIPP- ISSL 38

3.8. Gestão e análise de dados 46

3.9. Limitações do estudo e sua minimização 47

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO 50

4.1.RESULTADOS 50

4.1.1.Sintomas do estresse nos membros da PRM 50

4.1.2. Fases do estresse onde os membros da PRM se encontram 53

4.1.3.Estratégias de coping do estresse utilizadas pelos membros da PRM 54

4.1.4. Possíveis associações entre os sintomas do estresse, estratégias de coping com as variáveis sociodemográficas 55

4.2. DISCUSSÃO 57

5. CONCLUSÕES E SUGESTÕES 61

5.1. Conclusões 61

5.2. Sugestões 62

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 65

LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES 70

INDICE DE TABELA

Tabela 1: Distribuição das variáveis sociodemográficas---------- 31

Tabela 2: Distribuição de variáveis segundo patente e função---------- 32

Tabela 3: Estatística descritiva do item ISSL---------- 38

Tabela 4: Fiabilidade do ISSL----------40

Tabela 5: correlações ISSL---------- 41

Tabela 6: Estatística descritiva do item ETC-R----------42

Tabela 7: Fiabilidade do ETCR---------- 43

Tabela 8: Correlações internas---------- 45

Tabela 9: Fase de alerta---------- 50

Tabela 10: Fase de Resistência---------- 51

Tabela 11: Fase de exaustão.----------52

Tabela 12: Fase do estresse em que os membros se encontram---------- 53

Tabela 13: Distribuição das estratégias mais utilizadas----------54

Tabela 14: Possíveis associações entre as variáveis---------- 55

Tabela 15: teste t-student---------- 56

INDICE DE GRÁFICO

Grafico 1: diagrama de dispersão ISSL----------38

Grafico 2: Diagrama de dispersão de ETC-R----------42

Resumo

A manutenção da ordem e segurança pública constitui uma missão de alto risco uma vez que os agentes da polícia confrontarem-se no seu dia-a-dia com criminosos, elevados índices de violência, assaltos à mão armada, sequestros, raptos, homicídios e a possibilidade da sua própria morte ou de colegas de trabalho. Estas situações constituem factores de risco para o desenvolvimento de estresse.

Em Moçambique existem poucos estudos sobre o estresse na população geral e particularmente na PRM, sendo que os poucos existentes não fazem o aprofundamento sobre a prevalência da sintomatologia de estresse e estratégias de coping, utilizadas nos membros da PRM.

O objectivo principal deste estudo visou avaliar os sintomas do estresse e estratégias de coping, nos membros da PRM. Adoptamos uma pesquisa transversal, descritiva e de abordagem quantitativa. Para a recolha de dados foram aplicados três instrumentos, nomeadamente: (i) questionário sociodemográfico; (ii) inventário de sintomas de estresse de Lipp e (iii) escala Toulousiana de coping versão reduzida, e a amostra foi constituída por 317 membros da PRM.

Os resultados indicaram que os membros da PRM percebem a ocorrência de sintomas no seu dia-a-dia, principalmente, sensação, de cansaço e desgaste físico constante, irritabilidade, insónia, mudança de apetite, perda de senso de humor, excesso de gases e tensão muscular. Apesar disso, eles mantêm hábitos saudáveis para lidar com o estresse, buscando suporte social, controle e distracção. Foram encontradas correlacções fracas entre os instrumentos, todavia, elas demonstram que o uso de estratégias de coping está ligado à intensidade da sintomatologia de estresse.

Palavras-chave: Sintomatologia, estresse, estratégias de coping.

Abstract

Maintaining public order and safety is a high-risk mission, as police officers face criminals, high levels of violence, armed robbery, kidnapping, abduction, and homicide, as well as the potential for their death or that of their colleagues on a daily basis. These situations constitute risk factors for the development of stress.

In Mozambique, there are few studies on stress in the general population, and particularly within the PRM (Police of the Republic of Mozambique); furthermore, the few existing studies do not delve deeply into the prevalence of stress symptoms or the coping strategies employed by PRM members.

The primary objective of this study was to assess stress symptoms and coping strategies among PRM members. We adopted a cross-sectional, descriptive study design with a quantitative approach. Data collection involved the use of three instruments: (i) a sociodemographic questionnaire; (ii) Lipp's Stress Symptoms Inventory; and (iii) the abbreviated version of the Toulouse Coping Scale. The sample consisted of 317 PRM members.

The results indicated that PRM members perceive the occurrence of symptoms in their daily lives, primarily sensations of constant fatigue and physical exhaustion, irritability, insomnia, appetite changes, fixating on a single topic, loss of sense of humor, excessive gas, and muscle tension. Despite this, they maintain healthy habits to cope with stress, seeking social support, control, and distraction. Weak correlations were found between the instruments; however, they demonstrate that the use of coping strategies is linked to the intensity of stress symptoms.

Keywords: Symptomatology, stress, coping strategies.

LISTA DE ABREVIATURAS

CIBS: Comité Inter-Institucional de Bioética

COVID-19: Coronavírus disease 2019

ETC-R: Escala Toulousiana de Coping, versão reduzida

FAMED: Faculdade de Medicina

HCM: Hospital Central de Maputo

ISSL: Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp

MISAU: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

PRM: Polícia da República de Moçambique

SGA: Síndrome Geral de Adaptação

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

1. INTRODUÇÃO

Na actualidade o estudo sobre a temática do estresse merece uma atenção especial por parte dos pesquisadores da saúde, e a compreensão deste problema contribui positivamente na definição de estratégias de intervenção adaptativas na saúde mental do indivíduo.

A saúde constitui um direito fundamental e um recurso essencial para a vida diária, sendo indispensável para o pleno desenvolvimento humano, a dignidade e o exercício de qualquer actividade na sociedade (OMS, 2025).

Portanto, a garantia da saúde mental e bem-estar de servidores públicos constitui uma acção necessária para a materialização das políticas públicas nacionais e o alcance das metas dos objectivos de desenvolvimento sustentável (Aliante et al., 2025).

A actividade policial é considerada segunda profissão mais estressora e a terceira que apresenta mais indícios de adoecimentos físicos e emocionais (Castro et al., 2019; Back, 2021). A carreira policial é desde há décadas, uma das mais estressantes do mundo devido à imprevisibilidade nas operações, perigo iminente e exigências que os agentes da polícia enfrentam diariamente nas missões (Da Silva et al., 2023).

Ainda na mesma senda, a carreira policial constitui uma das áreas bastante vulneráveis ao sofrimento emocional, visto que o exercício desta actividade é marcado pela exposição diária ao contexto de diversos riscos (Pinheiro et al., 2016).

O estresse é uma condição de desequilíbrio das funções genéricas do organismo, desenvolvida por situações difíceis e particulares experimentadas por cada indivíduo (Lipp, 2017).

Segundo Silva et al., (2018), o estresse é uma síndrome que se apresenta de forma não específica perante exigências às quais o indivíduo é submetido, reagindo de forma positiva (eustress), que motiva e gera resposta adequada aos estímulos estressores, ou negativa (distress), que intimida o indivíduo diante de uma situação ameaçadora, com sinais da ansiedade, medo, tristeza e raiva.

A promoção da saúde mental e bem-estar nas forças policiais demonstra-se uma acção pontual com vista ao alcance dos objectivos do sector da ordem e segurança pública.

O estresse aumentou nas forças policiais durante a última década afectando negativamente em duas vertentes, individual e organizacional (Queirós et al., 2020; Da Silva et al., 2023).

Ao nível individual, o estresse afecta negativamente a saúde mental dos agentes policiais e em situações graves estes cometem suicídios (Costa et al., 2019; Grassi et al., 2018). E ao nível organizacional, o estresse afecta a produtividade e interacções inapropriadas com os cidadãos, como o recurso ao uso excessivo da força (Bertilsson et al., 2019).

A pesquisa realizada por Saveca et al., (2020), no contexto da pandemia de COVID-19 e das medidas de distanciamento e confinamento social em Moçambique, com a participação de 176 indivíduos identificou os níveis de distúrbios psicológicos, depressão, ansiedade e estresse associados ao distanciamento social.

Numa pesquisa descritiva, com enfoque quantitativo, estudou os sintomas de estresse em 100 membros da PRM, na região Sul de Moçambique, durante a pandemia da COVID-19. O estudo indicou a predominância de sintomas de estresse físicos e psicológicos, sobretudo os da fase de resistência (Mucavele et al., 2022).

A situação de estresse na PRM não se pode minimizar, tendo em conta a natureza do trabalho desta classe profissional. Para além de várias situações às quais estes devem dar resposta imediata nas operações e confronto com a imprevisibilidade e incerteza, os membros da PRM trabalham em condições precárias, caracterizadas pela escassez de meios operativos e obediência a uma autoridade rígida, o que torna estes profissionais vulneráveis ao estresse e com implicações negativas na sua saúde mental (Mucavele et al., 2022; Tivane, 2024).

Com este estudo, pretende-se avaliar a sintomatologia de estresse e estratégias de coping nos membros da PRM, na cidade de Maputo.

O nosso estudo está organizado em quatro capítulos, dos quais; o primeiro capítulo compreende a introdução que incorpora, problema, objectivos, justificativa, contribuição e hipóteses de pesquisa. O segundo capítulo; compreende a fundamentação teórica. O terceiro capitulo; compreende a metodologia que culminou na obtenção dos resultados. O quarto capítulo; faz a apresentação, análise e discussão dos dados, considerações finais e sugestões.

1.2. Problema

A manutenção da ordem e segurança pública é uma actividade de alto risco visto que os agentes policiais confrontarem-se no seu dia-a-dia com criminosos, altos índices de violência, assaltos à mão armada, sequestros, raptos, homicídios, sinistros, e a possibilidade da sua própria morte ou de colegas de trabalho (Mucavele et al., 2022). Estas situações constituem potenciais factores de risco para o desenvolvimento de estresse nos membros da PRM (Mucavele et al., 2022).

A carreira policial é considerada, desde há décadas, uma das mais estressantes do mundo devido à imprevisibilidade nas operações, perigo iminente e exigências que os agentes policiais enfrentam diariamente nas missões (Da Silva et al., 2023).

A prevalência do estresse no mundo é alta e de deveras preocupações uma vez que constitui um dos problemas mais destacados da saúde mental que afecta pessoas de vários pontos do mundo (Lipp et al., 2017).

O estresse afecta cerca de 90% da população mundial em algum grau. Outrossim, mais de 1 bilhão de pessoas vivem com transtornos mentais globais, sendo a ansiedade e a depressão as condições mais associadas a quadros de estresse crônico (OMS, 2025).

Pinheiro et al., (2016), avaliaram o nível de estresse em 50 agentes policiais e militares no Norte do estado do Rio Grande do Sul em Brasil e os resultados indicaram que 62% apresentaram estresse em algum nível, com predominância na fase de resistência.

Com os resultados das nossas buscas para a construção da revisão bibliográfica, depreende-se que em Moçambique há poucos estudos sobre o estresse na população geral e particularmente na PRM, sendo que os poucos existentes não fazem um estudo sobre a sintomatologia e estratégias de coping.

Neste contexto afigura-se pertinente a realização de mais estudos com o objectivo de avaliar os sintomas de estresse e estratégias de coping, no contexto do aprofundamento do conhecimento atinente a este problema de saúde na PRM.

Os membros da PRM, especificamente no comando da PRM da cidade de Maputo, no cumprimento da missão de garantir ordem e segurança pública, lidam no seu dia-a-dia com a

violência e a criminalidade, sendo que esta classe profissional está propensa ao desencadeamento de estresse.

Partindo do pressuposto de que o estresse constitui um problema de saúde que afecta particularmente os membros da PRM, colocamos a seguinte questão de partida:

- Qual é a predominância da sintomatologia de estresse e as estratégias de coping utilizadas, nos membros da PRM?

1.3. Objectivos da pesquisa

1.3.1. Objectivo geral

- Avaliar os sintomas do estresse e estratégias de coping, nos membros da PRM.

1.3.2. Objectivos específicos

- Identificar os sintomas do estresse nos membros da PRM;
- Descrever as fases do estresse nos membros da PRM;
- Identificar as estratégias de coping do estresse, utilizadas pelos membros da PRM;
- Verificar as possíveis associações entre os sintomas do estresse com as variáveis sociodemográficas e profissionais.

1.4. Justificativa

O estresse constitui uma das temáticas que tem ganhado destaque considerável nas pesquisas no âmbito da saúde e a compreensão deste problema pode contribuir significativamente para a definição de estratégias de intervenção na saúde mental do indivíduo.

A realização deste estudo fundamenta-se na minha experiência profissional na qualidade de membro da PRM, que constato que durante as operações policiais, os membros da PRM,

particularmente do comando da PRM da cidade de Maputo, confrontam-se com situações de alto risco, desde assaltos a mão armada, homicídios, sequestros e raptos dos cidadãos, sinistros, o que os obriga a estarem em alerta máxima nas missões.

Estas situações constituem potenciais factores de risco para o desenvolvimento de estresse nos membros da PRM (Aliante et al., 2021; Milton et al., 2021; Mucavele et al., 2022, Tivane, 2024).

Tendo em conta que estresse é um problema da saúde que afecta as organizações urge a necessidade de avaliar-se os sintomas do estresse e estratégias de coping no seio dos membros da PRM, na cidade de Maputo. Os agentes policiais são o primeiro ponto de contacto para as pessoas em perigo e estão frequentemente expostos a traumas em grande escala nas suas operações (Wassermann et al., 2019).

Este tema é de extrema importância visto que aborda um problema de actualidade e de maior interesse para a saúde mental dos membros da PRM assim como matéria relevante que influencia no alcance dos objectivos da corporação policial.

1.5. Contribuição

A garantia da ordem e segurança pública constitui uma missão de alto risco caracterizada pela confrontação permanente com criminosos, assaltos a mão armada, sequestros, raptos, homicídios, configurando-se em potenciais factores de risco para desencadeamento do estresse nos membros da PRM.

Segundo os resultados das buscas realizadas, em Moçambique, depreende-se com escassez de estudos sobre o estresse na população geral e particularmente no seio dos membros da PRM, sendo que os poucos existentes não fazem um estudo sobre a sintomatologia e estratégias de coping. Neste âmbito, demonstra-se importante a realização de mais estudos focados na avaliação dos sintomas de estresse e estratégias de coping, nos membros da PRM.

Na minha prática profissional, tenho convicção que este estudo vai proporcionar oportunidade de avaliação da sintomatologia na corporação policial, para compreensão deste problema de

saúde mental, e aprofundamento sobre as estratégias de coping adoptadas pelos membros da PRM.

Do ponto de vista académico, o estudo reveste-se de alto valor visto que poderá reactivar o debate sobre o estresse, baseado em evidências científicas e preencher lacunas na literatura, especificamente no contexto moçambicano.

Portanto, os resultados desta pesquisa contribuirão para o aprofundamento do problema de estresse na PRM, aprimoramento e definição de estratégias eficazes de prevenção e enfrentamento de estresse, baseado em evidências científicas, assim como a consciencialização da instituição sobre a primazia que se deve dar à saúde mental do membro da PRM.

1.6. Hipóteses de pesquisa

O nosso estudo tem as seguintes hipóteses:

- **Hipótese 1:** Os membros da PRM do sexo feminino, mais jovens, solteiras, da categoria de guardas e sargentos, que trabalham nas áreas de jurisdição suburbanas, em regime de turnos e com menos tempo de serviço, apresentarão sintomas de estresse em comparação com os membros da PRM do sexo masculino, mais velhos, casados, da categoria de oficiais, que trabalham nas áreas de jurisdição urbanas, em regime do horário normal e com mais tempo de serviço.

- **Hipótese 2:** Os membros da PRM do sexo masculino, mais velhos, casados, com nível académico superior e com mais tempo de serviço adoptarão estratégias de coping adaptativas em relação aos membros da PRM do sexo feminino, mais jovens, solteiras, com nível académico básico ou médio e com menos tempo de serviço.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A realização de qualquer pesquisa está sujeita a consulta de diversas fontes bibliográficas que suportam o estudo a ser desenvolvido. Neste âmbito, o presente capítulo foca-se especificamente na apresentação da literatura sobre o estudo do estresse e estratégias de coping.

2.1. Estresse nas forças policiais

Na actualidade, a temática sobre o estresse nas forças policiais é de enorme destaque e interesse por parte dos pesquisadores de saúde mental.

A carreira policial constitui uma das áreas bastante vulnerável ao sofrimento emocional visto que o exercício desta actividade é marcada pela exposição diária ao contexto de diversos riscos (Pinheiro et al., 2016). Relativamente a temática, tanto a nível internacional, assim como nacional foram realizadas várias pesquisas.

A nível internacional destacam-se os estudos:

Um estudo realizado por Pereira et al., (2023), envolvendo uma amostra de 1.802 guardas da polícia portuguesa identificou uma alta percentagem de prevalência de estresse, sendo que 72% da amostra apresentou estresse elevado e 62%, estresse organizacional elevado.

Outra pesquisa realizada na região do Estado do Rio Grande do Sul (Brasil) revelou alto nível de estresse em polícias militares, com maior prevalência em agentes policiais do sexo masculino (52,42%) (Almeida et al., 2020).

Wassermann et al., (2019) realizou uma pesquisa que avaliou o estresse e enfrentamento dos agentes policiais da Africa de Sul, numa amostra de 120, os resultados indicaram que os agentes policiais recorriam à resolução planificada de problemas, a reavaliação positiva e o confronto para lidar com o estresse.

Uma pesquisa realizada por Agolla (2009), em Botswana com 229 agentes da polícia os resultados revelaram que, os sintomas de estresse percebidos por estes membros foram

identificados como sentimento de inquietação, dificuldade de concentração, pensamentos de preocupações, tensão e ansiedade, sensação de depressão, aumento do apetite e perda de prazer. Portanto, os dados apontam para a predominância de sintomas físicos e psicológicos relacionados à fase de resistência.

A nível nacional (Moçambique), o destaque vai para as pesquisas realizadas por:

Calote et al., (2025), realizou uma pesquisa exploratória e de carácter qualitativo sobre estresse ocupacional e coping em agentes da polícia militar, envolvendo 10 participantes. A pesquisa verificou que estes utilizavam as estratégias focadas na emoção (convívio familiar, conversa com os colegas, ler livros, assistir televisão e consumir álcool), evitamento (isolamento) e apoio social (pedir ideias e conselhos a pessoas mais próximas).

Mucavel et al., (2022), num estudo descritivo, com enfoque quantitativo, pesquisou a sintomas de estresse em 100 membros da PRM, na região Sul de Moçambique durante a pandemia da COVID-19, e os resultados revelaram a predominância de sintomas de estresse físicos como psicológicos, sobretudo os da fase de resistência. Segundo o estudo, os resultados reforçaram a necessidade de definição e implementação de políticas institucionais focadas na saúde dos membros da PRM.

Aliante et. al., (2021), realizou estudo na PRM que se centrou na identificação dos factores atinentes ao ambiente de trabalho, com destaque para, baixos salários, sobrecarga de trabalho, escassez de meios operativos, más relações interpessoais e factores extra-organizacionais, nomeadamente, dificuldades de conciliar a família-trabalho, como sendo os indutores de estresse psicossociais mais destacados.

Pese embora já se tenha realizado estudos sobre o tema de estresse a nível nacional assim como internacional, o estudo em alusão é autêntico e difere significativamente de outros estudos pelo facto de fazer avaliação da sintomatologia de estresse e estratégias de coping nos membros da PRM, exclusivamente no comando da PRM da cidade de Maputo.

2.2. Estresse-Conceptualização

O conceito estresse conheceu uma evolução do ponto de vista biológico para uma perspectiva psicossocial. Nos primórdios do século XIX surgiram vários trabalhos atinentes ao estresse, com destaque para o "The Stress of Life" do médico endocrinologista Hans Selye, uma das figuras proeminentes na história do estresse, decorrente das observações em pacientes com algumas doenças infecciosas que apresentavam sintomas comuns, entretanto sem sinais específicos (Silva et al., 2018).

Existem várias definições do termo estresse. Selye (1993), um dos pioneiros nos estudos científicos sobre a temática, define o estresse como um conjunto de respostas não específicas que surgem no organismo diante de qualquer situação que exija da pessoa esforço de adaptação, considerando-se reacções desencadeadas pelo organismo exposto às diferentes situações nocivas à saúde.

Na visão de Moretti et al., (2017), o estresse constitui um conjunto de reacções do organismo quando se depara com uma situação que exija esforço físico, emocional, psicológico e que causa certo desconforto social, emocional, psicológico e físico.

E Limongi-França et al., (2008) destacam o fenómeno de estresse numa abordagem biopsicossocial, onde suas causas e consequências dependem de vários factores, relacionados ao próprio indivíduo, ao ambiente e à circunstância a que está submetido.

Na perspectiva psicológica, o estresse ocorre quando as exigências percebidas pelo sujeito são excessivas ou parecem exceder as suas capacidades de adaptação (Lazarus, 1996). Daí que o estresse não se resume apenas a um estímulo seguido por uma resposta, mas sim ao resultado de uma variedade de processos psicológicos intermediários (Lazarus e Folkamn, 1984).

Segundo Lipp (2017), o estresse é um desgaste geral do organismo resultante de alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se vê forçada a enfrentar uma situação que de um modo ou outro, a irrite e amedronte. Portanto, constitui uma reacção do organismo que ocorre quando ele precisa fazer face a determinadas situações que exijam um grande esforço emocional para serem superadas.

Na mesma senda, o estresse despoleta-se quando há necessidade de adaptação a uma determinada situação estressora, entretanto, pode ser nocivo se houver exposição recorrente ao episódio ou da pessoa a vários problemas de saúde (Pinheiro et al., 2016).

Algum nível de estresse é sempre necessário, porém, quando ultrapassa a capacidade de adaptação do sujeito, pode tornar-se prejudicial ao funcionamento do organismo (Santos et al.; 2018).

Para Silva et al., (2018), o estresse configura-se uma síndrome que se apresenta de forma não específica perante exigências onde o indivíduo é submetido, reagindo de forma positiva (eustress), que motiva e gera resposta adequada aos estímulos estressores, ou negativa (distress), que intimida o indivíduo diante de uma situação ameaçadora, com sinais da ansiedade, medo, tristeza e raiva.

Tendo como referência a perspectiva biológica das pesquisas de estresse do Selye, vários estudiosos interessaram-se pelo tema o que dinamizou o surgimento de outras perspectivas teóricas, tais como psicológica ou interaccionista e social (Garcia et al., 2021 e; Silva et al., 2018).

Na abordagem psicológica, o clássico Lazarus (1996), defende que o estresse surge quando as exigências percebidas pelo indivíduo excedem as capacidades de adaptação. Neste contexto, o estresse não se esgota especificamente a um estímulo e resposta, porém ao resultado de diversos processos psicológicos.

Na perspectiva social, o estresse é concebido através do conjunto de factores sociais que alteram a adaptação do indivíduo, sendo a possível incapacidade de ajustamento com as demandas adaptativas do meio social resultando em danos sobre a saúde, e não mera responsividade automática aos estímulos estressógenos (Aneshensel apud Faro et al., 2013).

2.3. Fases de desenvolvimento de estresse

Hans Selye concebeu o estresse como Síndrome Geral de Adaptação (SGA) ou modelo trifásico de estresse que compreende respostas não específicas do organismo perante qualquer estímulo externo, e desenvolve-se em três fases diferentes, nomeadamente: de alarme, resistência e exaustão ou esgotamento (Limongi-França et al., 2009).

Entretanto, a pesquisadora brasileira Lipp (2016), que desenvolveu vários estudos sobre o estresse destaca a quarta fase designada de quase-exaustão e situa-se entre a fase de resistência e de exaustão.

a) A primeira fase, do alarme: ocorre após a exposição ao evento estressor em que a pessoa avalia as estratégias de coping que lhe permite tomar decisão se poderá enfrentar ou esquivar. Portanto, se o factor de estresse perdurar, desenvolve-se uma segunda fase, a de resistência.

   Do ponto de vista sintomatológico esta fase é caracterizada pelo aumento da pressão arterial, dilatação dos brônquios, aumento da palpitação cardíaca, aumento da concentração de açúcar no sangue, aumento da frequência respiratória, dilatação da pupila, aumento da concentração de glóbulos brancos e a ansiedade (Lipp, 2017).

b) Na segunda fase, de resistência: a pessoa busca lidar com os estressores no sentido de manter o equilíbrio interno, portanto, o organismo atinge uma adaptação à ameaça do meio e aos efeitos nocivos do estressor, mantendo a contínua activação fisiológica e neuroquímica embora em menor grau (Almeida et al., 2016).

   Nesta fase destacam-se como sintomas, dificuldades com a memória e fadiga, irritabilidade, insônia, alteração de humor, isolamento social, diminuição do desejo sexual, letargia, e até consumo de bebidas alcoólicas. Se o indivíduo não consegue restabelecer o equilíbrio passará para próxima fase, de quase-exaustão.

c) A terceira fase, de quase-exaustão: caracteriza-se pelo enfraquecimento do organismo e início do processo de adoecimento. O indivíduo carece de intervenção médica para tratar o problema biológico assim como psicológico de modo a aprender a lidar com a causa

do estresse (Lipp, 2016). Se o factor estressor persistir e a pessoa não conseguir lidar de forma adaptativa desenvolve-se a quarta fase, de exaustão.

d) A quarta fase, de exaustão: constitui o estado patológico onde o indivíduo já esgotou as formas que conhecia para lutar contra o agente causador do estresse e cai em uma situação de completo desgaste, uma situação de exaustão física e mental que podem levar o indivíduo ao colapso (Lipp, 2017).

Pese embora Lipp (2016), tenha destacado a quarta fase, o seu inventário de sintomas de estresse, adopta a estrutura de três fases para diferenciar a periodicidade dos sintomas físicos e psicológicos, durante as últimas 24h, uma semana, ou 1 mês.

2.4. Sintomatologia do estresse

Os sinais e sintomas de estresse podem ser organizados especificamente em três grupos a saber, físicos, psicológicos e comportamentais (Mackey et al., 2017).

a) Os sintomas físicos destacam-se, as mudanças no metabolismo, aumento dos ritmos cardíaco e respiratório, tensão arterial, aumento da pressão sanguínea, dores de cabeça, fraqueza, fadiga e ataques de coração.

b) Quanto aos sintomas psicológicos apontam-se respostas emocionais como ansiedade, impaciência, angústia, intolerância, irritabilidade, cólera, problemas de ordem cognitiva, baixa autoestima, perda de interesse pelo trabalho, frustração das expectativas, insatisfação relacionada ao trabalho, tensão e procrastinação recorrente das tarefas.

c) Os sintomas comportamentais podem traduzir-se em uso de substâncias psicoativas, isolamento social, redução das amizades, comportamento antissocial no trabalho, degradação de outros papéis da vida, desespero e ocorrência de acidentes, fraco

desempenho profissional, absentismo, mudanças nos hábitos alimentares, aumento do consumo de álcool ou tabaco e distúrbios do sono.

No estudo realizado por Tivane (2024), sobre o estresse ocupacional no comando da PRM, cidade de Maputo, os participantes revelaram sintomas emocionais, psicológico e físicos que se manifestam por medo, insegurança, dores de cabeça, dos pés, das articulações, da coluna e cansaço.

Para Brunner (2000), os indicadores de estresse destacam-se: irritabilidade geral, hiperexcitação ou depressão, fadiga, perda de interesse, ansiedade, impaciência, distúrbios gástricos e intestinais, irregularidade no ciclo menstrual, anorexia, palpitações cardíacas, instabilidade emocional, falta de concentração, fraqueza, tensão, tremores, insónia, tensão muscular e enxaqueca.

2.5. Tipos de estresse

As reacções do indivíduo perante uma determinada situação estressante são naturais e inclusive necessárias na sua própria vida, todavia, em algumas situações, essas reacções podem tornar-se prejudiciais ao funcionamento do organismo (Nogueira et al., 2014).

O clássico Selye propôs dois tipos de estresse numa perspectiva positiva (eustresse) e negativa (distresse).

a) Eustresse: constitui o estresse que suscita uma resposta adaptativa pelo organismo sendo resultado do somatório da euforia e estresse (eu-stresse) que significa um estresse saudável, agradável e curativo de tal forma que o resultado deste tipo de estresse é positivo e construtivo face aos eventos estressores (Nodari et al., 2014).

b) Distresse: designa-se ao estímulo forte e passível de provocar prejuízos no organismo, e resulta do somatório de dis e estresse (dis-stresse) que significa "mau'', referindo-se a resposta ao estresse, traduzida em resultados negativos, destrutivos, patológicos que se manifesta em alterações fisiológicas, psicológicas e comportamentais no funcionamento saudável do indivíduo (Lipp, 2017).

No eustresse, o esforço de adaptação gera sensação de realização individual, bem-estar e satisfação das necessidades, mesmo que decorra de esforços inesperados.

Nesta perspectiva, Lipp (2016), advoga que o estresse em doses moderadas (eustresse) constitui fonte de motivação e de aumento da produtividade; Contudo, em doses excessivas (distresse) o estresse gera destruição e desequilíbrio orgânico, afectando negativamente a saúde e qualidade de vida do indivíduo. No distresse, o esforço de adaptação gera rompimento do equilíbrio biopsicossocial e traduz-se em resultados patológicos, negativos, destrutivos de situações estressantes.

2.6. Implicações do estresse

De uma forma geral, não é linear no sentido de que o estresse tem implicações negativas visto que nem sempre que o estresse é negativo, entretanto, não pode ser totalmente esquivado. O estresse pode gerar várias consequências. Almeida et al.; (2020), agrupam as consequências do estresse ao nível individual e organizacional. A nível individual, as consequências podem ser:

a) Comportamentos e sentimentos negativos: origina baixa motivação, insatisfação no trabalho, absentismo, pobre qualidade de vida no trabalho, baixa produtividade, aumento de consumo de álcool e uso de substâncias psicoativas;

b) Doenças fisiológicas: origina aumento da pressão arterial, aumento do ritmo cardíaco, insónia, doenças cardiovasculares, fadiga, aumento de colesterol, problemas de infecção cutânea;

c) Perturbações psicológicas: pode originar depressão, ansiedade, agressividade/passividade, impulsividade e baixa autoestima.

No indivíduo, as implicações negativas do estresse podem significar o aumento da insatisfação, da irritabilidade ou desinteresse, a degradação das relações interpessoais, doenças psicossomáticas, hipertensão arterial, depressão, alcoolismo e uso abusivo de substâncias

psicoativas, e com o tempo, o estresse pode causar danos irreversíveis como a incapacidade permanente, suicídio e doenças cardiovasculares (Lipp, 2017).

Os membros da PRM relataram que o estresse influencia negativamente na saúde emocional, física, na interacção com as pessoas, no seio familiar e na concentração (Tivane, 2024).

O estresse impacta negativamente na vida social dos colaboradores, que muitas vezes não dispõe do tempo devido a sobrecarga de trabalho e nem predisposição para o lazer (Varella, 2014).

Segundo Lipp (2017), a família é a maior instituição social prejudicada com o estresse. O colaborador estressado chega em casa e partilha seu estresse, na forma de nervosismo, impaciência e raiva, na sua família, mantendo um clima familiar não saudável.

As experiências estressantes e de forma recorrente são prejudiciais para a saúde e uma vez não tomadas as medidas preventivas podem desaguar em graves problemas de saúde.

Na actualidade, 50% das mortes também resultam das doenças cardiovasculares, enfartes e derrames com o estresse como factor de base (Lipp, 2016).

Conforme advogam Limongi-França et al., (2009), a síndrome da fadiga também é outra consequência de alto nível de estresse e 50% da população queixa-se de fadiga e 2% apresentam a síndrome da fadiga crónica.

2.7. Estresse nos membros da PRM

O trabalho policial constitui importante recurso do Estado para a preservação da ordem pública, e para que os agentes policiais exerçam satisfatoriamente as suas funções, são necessárias condições favoráveis de trabalho, tanto físicas quanto psicológicas (Minayo et al., 2011).

Na actualidade, com o crescente índice de violência e criminalidade no país, há fomento de pesquisas no campo da segurança pública com foco na área policial, tendo em conta sua exposição diária à situações de risco e o contexto profissional no qual estão inseridos (Ferreira, 2009).

A carreira policial é considerada muito estressante e em várias pesquisas comparativas revelam que a percepção de estresse em agentes policiais é apontada como alta quando comparada à de outras áreas profissionais (Collins et al., 2003).

O quadro de sofrimento e adoecimento dos agentes da polícia é agravado devido à desestruturação da assistência em saúde mental ao profissional. Por conseguinte, inúmeras corporações, de diversos lugares do mundo, expressam um adoecimento causado pela exposição crónica ao estresse.

O estresse presente nestes profissionais é explicado, por um lado, como consequência da vivência constante de insegurança e da instabilidade de rotina (Calote et al., 2025).

É um contexto constantemente estressante devido a um conjunto de factores resultantes da natureza da própria profissão, desde a exposição dos membros da polícia a episódios de risco e desgaste físico, emocional e mental, pressão no trabalho, vivência de situações traumáticas, imediatismo no esclarecimento de crimes, incidentes e insucessos durante as operações, condições logísticas deficientes, trabalho em turnos e pouco tempo de descanso (Calote et al., 2025).

Um alto nível de estresse pode impactar negativamente no trabalho, ao reduzir a produtividade, a concentração, o que podem dificultar o processo de tomada de decisões rápidas e eficientes (Lipp et al.; 2017).

O risco presente nas missões operativas pode custar alerta constante, o que é um activador para a hipervigilância e liberação de neurotransmissores específicos para o estresse (Sousa et al., apud McFadden, 2017).

Sousa (2022), refere que a rigidez da hierarquia e a determinação externa da actividade podem contribuir para os agentes policiais terem poucas oportunidades para desenvolver estratégias de enfrentamento.

Lipp et al.; (2017), realçam que a actividade policial é de maior risco devido a sua natureza de tal forma que os agentes da polícia se confrontam com situações violentas, morte de criminosos

e a possibilidade da sua própria morte ou dos colegas, além das emoções associadas ao próprio envolvimento na morte da outra pessoa.

Um número representativo dos membros da PRM cumprem as suas obrigações de garantir a ordem e segurança pública, nas residências de altas individualidades e titulares de cargos de Estado e outros garantem a ordem, segurança pública e livre circulação de pessoas e bens (Mucavele, et al., 2021).

De modo geral, a literatura aponta que condições inadequadas do ambiente de trabalho, baixa remuneração, más relações interpessoais, estagnação na carreira, clima organizacional desfavorável, sobrecarga e longas jornadas de trabalho, além da falta de preocupação com a saúde e o bem-estar dos agentes policiais, constituem, entre outros, factores que podem gerar estresse (Silva et al., 2018; Peçanha et al., 2025).

O estresse na PRM constitui caso de maior preocupação tendo em conta o seu impacto na saúde mental dos membros da PRM bem como o desempenho profissional.

Os membros da PRM, no seu dia-a-dia lidam com situações perigosas, com destaque para, busca e captura de criminosos, denúncias de violações, onda de raptos, sequestros, homicídios e são imediatamente solicitados a intervir com agilidade em todas as suas acções operativas.

Os factores acima descritos geram o estresse nos membros da PRM concorrendo para a ocorrência de determinados comportamentos desajustados, tais como, o abuso à substâncias psicoativas, violação de regulamento disciplinar da PRM, desenvolvimento de estresse, ansiedade, depressão e em casos graves o cometimento de suicídios.

Na pesquisa realizada por Tivane (2024), no seio da corporação policial, na cidade de Maputo, os agentes policiais relataram que o estresse traz muitos problemas de saúde mental, e em casos graves estão vulneráveis ao cometimento de suicídio.

2.8. Factores de risco para o estresse nas forças policiais

O exercício da profissão policial leva os agentes a confrontarem-se diariamente com contingências de maior desgaste psicológico uma vez que precisam de estar em permanente prontidão combativa e atentos a qualquer cenário sugestivo a alteração da ordem e segurança pública.

A natureza da missão policial expõe os seus agentes a altos riscos, colocando em causa a sua integridade física, para além de que esta classe é constantemente submetida a situação de tensão e obrigados a cumprir horas exaustivas de trabalho, sendo que todos esses factores são indicadores da presença de estresse nesta classe (Cordeiro et al., 2019).

Os membros da PRM relatam falta de meios operativos, como viaturas para patrulhamento e equipamento individual, tais como, capas de protecção e colectes (Aliante et al., 2021).

Foram identificados factores de risco para o estresse nos membros da PRM, com destaque para factores laborais tais como, condições precárias, baixos salários, sobrecarga de trabalho, escassez de meios operativos e más relações interpessoais e factores extra-organizacionais com destaque para as dificuldades de conciliar a família e o trabalho (Aliante et al., 2021).

Na mesma perspectiva, Tivane (2024), destaca como factores de risco na PRM, a desvalorização do esforço por parte dos chefes, desrespeito por parte dos cidadãos perante os membros da PRM, perseguição por parte dos chefes, demora de rendição nas posições, falta de cooperação entre a polícia e a população e desacato à autoridade.

Para além de várias situações que os membros da PRM devem dar resposta imediata e confronto com a imprevisibilidade e incerteza, estes deparam-se com insuficiência de meios operativos e obediência a uma autoridade rígida, o que pode gerar estresse e com implicações negativas em sua saúde mental (Mucavele et al., 2021).

O trabalho policial é extremamente estressante e desafiador e as forças policiais constituem um grupo de alto risco para morbidades de saúde mental, como estresse pós-traumático, transtorno de estresse, transtornos de ansiedade, depressão, pensamentos e comportamentos suicidas (Galanis et al., 2021).

As condições precárias de trabalho, o desgaste das relações entre colegas, discussões recorrentes, falta de cooperação no trabalho, o individualismo e competição desnecessária, são factores que podem gerar estresse, (Marras, 2012).

2.9. Estratégias de coping do estresse

Para lidar com diversas situações sugestivas a gerar estresse os indivíduos recorrem às estratégias de coping. Designa-se coping a um conjunto de esforços ou respostas psicológicas, emocionais, e comportamentais utilizados pelo indivíduo com vista fazer face ao estresse (Pagnota et al., 2021; Pôrto et al., 2023).

Na perspectiva de Nunes, et al., (2014), coping constitui um conjunto de esforços de nível cognitivo ou comportamentais utilizados pelos indivíduos cuja finalidade é tentar diminuir, ou controlar o desequilíbrio decorrente de uma situação estressante.

Do ponto de vista psicológico, o conceito coping é definido como um recurso cujo seu significado resume-se em dar resposta, enfrentar, ou ajustar-se a diversas situações (Pinto et al., 2024). Para os clássicos, Lazarus et al., (1984), coping constitui um conjunto dos esforços assumidos pelos indivíduos diante de situações avaliadas como ameaçadoras e geradoras de mal-estar.

É um conjunto de estratégias que o indivíduo utiliza no âmbito dos esforços de adaptação a um determinado evento estressor ou sugestivo ao estresse (Antoniazzi et al., 1998; Pietrowski et al., 2018).

Para Nunes et al., (2014), em situações de ameaça ou de estresse, o organismo consegue gerir essas situações de modo a encontrar a melhor resposta ou equilíbrio possível. Existem diversos modelos teóricos que se debruçam sobre coping, dos quais se destaca o modelo cognitivista de Lazarus et al., (1996). Estes autores identificaram dois grandes tipos de estratégias de coping, nomeadamente, estratégias centradas na emoção e no problema.

- As estratégias focadas na emoção visam eliminar as reacções emocionais negativas associadas a uma situação através da fuga, do distanciamento, da atenção selectiva e das comparações positivas. Procuram actividades que permitam se "desligar" do ambiente, tais como, meditar, praticar desporto, ou até mesmo alterar o trabalho.

- As estratégias focadas no problema visam identificar o problema, procurar soluções, avaliar a relação custo e benefício das alternativas, defíni-las e agir. São consideradas estratégias mais adaptativas por conseguirem modificar as pressões do ambiente, reduzindo ou eliminando as fontes de estresse.

Seguindo a mesma linha teórica, Carver et al., (2010), referem-se o coping de aproximação e de evitamento face à situação estressora. As estratégias de aproximação englobam o foco no problema e na emoção, visando buscar melhores recursos pessoais para fazer face ao problema. Já as estratégias de esquivas são entendidas como exclusivamente focadas na emoção, em que a pessoa se afasta do evento estressor, de modo a não confrontá-lo.

Algumas estratégias de coping ajudam as forças policiais a enfrentar os eventos estressores, sendo que as estratégias focadas no problema produzem resultados positivos na redução da ideação suicida e na promoção do bem-estar geral (Wassermann, et al., 2019).

As estratégias de coping focadas no problema (controle) que levam ao confronto e resolução das dificuldades, são as estratégias ideais, visto que proporcionam as formas mais saudáveis de lidar com o estresse, bom funcionamento psicológico e removem definitivamente a fonte do estresse.

Na mesma linha, coping direccionado para o problema consiste na utilização de estratégias visando alcançar directamente a causa do estresse, e busca proporcionar modificações, minimizando ou extinguir sempre que for possível (Moreno et al., 2011).

Quanto ao coping centrado na emoção, consiste no uso de estratégias no sentido de fazer face a uma carga emocional gerada por um determinado evento estressor (Folkman et al., 1980).

Na visão de Wassermann, et al., (2019), embora as estratégias focadas na emoção tenham sido consideradas inadequadas em determinados contextos, também foi demonstrado que elas aliviam o estresse nas forças policiais.

Para além, dos dois grandes grupos de estratégias supracitadas, Pietrowski et al., (2018) destacam o apoio social e o evitamento. Os autores definem apoio social como conjunto de informações que levam o indivíduo a acreditar que é amado, cuidado e pertence a uma rede social com obrigações mútuas.

A partir do momento em que a pessoa apercebe-se que está integrada em uma rede de relações sociais em que poderá contar com apoio de outros indivíduos (amigos, familiares, colegas de trabalho, chefes), este tende a estar mais protegida nas situações estressantes, facilitando desta forma a adaptação às mudanças da situação (Alves et al., 2015).

A estratégia de coping de evitamento, refere-se ao esforço empreendido pelo indivíduo visando esquivar do episódio estressor (Melo et al., 2016).

No que concerne às estratégias de prevenção e enfrentamento do estresse, os membros da PRM recorrem ao apoio social (conversar com amigos, colegas de trabalho e familiares) repousar, ler jornais, revistas, livros sagrados, escutar música, fazer exercícios, evitar provocações e não levar o trabalho a sério (Tivane, 2024).

O essencial das estratégias de coping centra-se na redução da sensação física desagradável de um estado de estresse (Moreno et al., 2011).

2.10. Enquadramento teórico

2.10.1. Teoria cognitiva de estresse e coping

O interesse em avaliar os sintomas do estresse e estratégias de coping nas organizações tem motivado vários pesquisadores da saúde mental, na elaboração de diversos modelos teóricos. Tendo em conta que o nosso estudo visa avaliar os sintomas do estresse e estratégias de coping, nos membros da PRM, a sua base de suporte é a "Teoria cognitiva de estresse e coping".

A preferência por esta teoria justifica-se pelo facto desta estabelecer uma relação transacional entre o indivíduo e o ambiente, o que no nosso entender esta é a teoria que melhor representa o nosso estudo. A teoria cognitiva de estresse e coping concebida pelos clássicos Lazarus e t al., (1984) apud Pinto (2024), é especificamente transacional, ou seja, a pessoa e o ambiente relacionam-se de forma dinâmica, recíproca e bidirecional.

Na visão destes teóricos, o estresse é definido numa relação entre o indivíduo e o ambiente em que este faz avaliação de certos eventos como passíveis de sobrecarregar ou extravasar a capacidade de resposta, ou colocar colocar em risco a sua saúde mental.

Este modelo identifica dois processos, a avaliação cognitiva e o coping, como intermediários importantes na relação que se estabelece entre pessoa e ambiente, assim como nas suas implicações. Portanto, a avaliação cognitiva e coping é resultado da transição entre factores pessoais e ambientais.

Coping compreende pensamentos e comportamentos específicos que o indivíduo utiliza para gerir as imposições de uma relação com o ambiente (Folkman et al., 1986).

Lazarus e Folkman apud Pinto (2024), destacam três tipos de avaliação a saber, a avaliação primária, a avaliação secundária e a reavaliação, cuja finalidade é definir se a relação pessoa-ambiente é positiva ou negativa. Na avaliação primária, o indivíduo avalia a situação em termos do significado deste para o seu bem-estar, e pode implicar positiva ou negativamente, ou o mesmo evento ser considerado um desafio, ameaça ou dano (Pinto, 2024).

Na avaliação secundária, a pessoa avalia se pode ser feita alguma coisa para prevenir prejuízos ou aumentar as possibilidades de benefício. Segundo Folkman et al., (1986), o indivíduo avalia todos os recursos disponíveis e diversas possibilidades de coping, com destaque para, alteração da situação, aceitação da situação e evitar agir de forma impulsiva.

Por último a reavaliação do evento, baseada nos novos elementos obtidos a partir do ambiente ou do indivíduo durante um certo acontecimento (Costa et al., 2007). Esta reavaliação pode aumentar ou diminuir sentimento de competência quando os recursos foram aplicados racionalmente e as implicações negativas atenuadas (Ramos et al., 2007),

Segundo Folkman et al., (1986), este modelo categoriza coping em dois níveis a saber, coping centrado na emoção, com o objectivo de regular as emoções e coping centrado no problema, que visa alterar a relação problemática entre a pessoa e o ambiente que desencadeou no sofrimento.

No coping centrado no problema, a acção é dirigida para uma fonte externa de estresse, incorporando estratégias tais como, negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar apoio de outras pessoas. Segundo Antoniazzi et al., (1998), o coping centrado no problema, e direccionado internamente, inclui reestruturação cognitiva.

O coping centrado na emoção consiste na mudança do modo como é tratada a relação estressante com o ambiente através da vigilância ou evitamento, ou na mudança do significado do acontecimento, o que de alguma forma diminui o estresse (Folkman et al., 1986).

Para o caso vertente, os esforços de coping são dirigidos à uma esfera somática ou sentimental para alterar o estado emocional do sujeito.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

Para o alcance dos objectivos propostos adoptamos uma pesquisa transversal, descritiva e de abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população, grupo ou fenómeno e estabelecer possíveis relações entre as variáveis (Gil, 2010).

A pesquisa quantitativa é muito utilizada em estudos descritivos e está focada em descobrir e classificar a relação entre variáveis, bem como a busca de relação de causalidade entre fenómenos (Siena et al., 2024).

A pesquisa quantitativa caracteriza-se especificamente pela utilização da quantificação, tanto nas modalidades de colecta de informação quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas (Gil, 2010).

3.2. Local de estudo

O estudo foi realizado no comando da PRM da cidade de Maputo, na capital de Moçambique, envolvendo especificamente 4 (quatro) subunidades policiais, nomeadamente, 1ª, 3ª, 10ª e 18ª, esquadras da PRM.

3.2.1. Critérios da selecção das esquadras da PRM

A selecção das esquadras da PRM para a recolha dos dados fundamentou-se pelo facto de serem unidades policiais de referência tanto nas zonas urbas quanto periféricas, cujas do ponto de vista da situação operativa, as suas áreas de jurisdição são de maior vulnerabilidade no que concerne às práticas de actos criminais, facto sugestivo para gerar estresse.

3.3. Descrição dos locais de estudo

3.3.1. 1ª Esquadra da PRM

A 1ª Esquadra da PRM localiza-se na zona urbana da baixa da cidade de Maputo, no distrito municipal KhaMphumo e funciona no edifício de um piso, situada na rua Consiglier Pedroso, nº 43, em sentido Oeste-Este, perto do museu da moeda e do edifício do banco Standard Totta de Moçambique e responde por uma área total de 8.50 Km2.

No Norte faz limite com a 3ª e 6ª esquadras da PRM, pela Av. Eduardo Mondlane, no Sul com a 19ª esquadra de Katembe, pela baia de Maputo, no Oeste: com a 7ª esquadra da PRM, pela Av. Alberto Luthuli e a Este: com a 2ª esquadra da PRM, pela Av. Amilcar Cabral, Av. Patrice Lumumba.

3.3.2. 3ª Esquadra da PRM

A 3ª Esquadra da PRM localiza-se na zona urbana do centro da cidade de Maputo, no distrito municipal KhaMphumo, concretamente no bairro sommerchield, nº 341, Av. Mao Tsé Tung e no vértice da rua Coronel Aurélio Bonete Manave, responde por uma área total de 8 Km2, e funciona num edifício de um piso.

No Norte faz limite com a 12ª esquadra através do bairro Polana Caniço "A" e "B"; No Sul limita-se com área da 2ª esquadra através da Av. Agostinho Neto, Rua de Mukubura e Baia de Maputo através da Av. Marginal;

No Este limita-se com a 13ª esquadra através da rua das Palmeiras, Baia de Maputo através da Av. Marginal; No Oeste faz limite com a 6ª esquadra através da Av. Amilcar Cabral, Av. Mão Tsé Tung, Rua da Esperança e Vlademir Lenine e com bairro de Malhangalene A e B, respectivamente.

3.3.3. 10ª Esquadra da PRM

A 10ª esquadra da PRM localiza-se na zona suburbana da cidade de Maputo, no distrito municipal Khalhamankulo, no bairro de Chamanculo "D", quarteirão 33, na rua de Xipamanine e irmãos Rubi, ao norte da cidade de Maputo e responde por uma área total de 5 Km2. Funciona num edíficio rés do chão.

No Norte faz limite com a base aérea de Moçambique através da 11ª esquadra da PRM, no Sul com o bairro de Chamanculo "C", área da 18ª esquadra da PRM, no Este com o bairro de Aeroporto "A", área da 9ª esquadra da PRM e no Oeste: faz limite com o bairro do jardim, área da 17ª esquadra da PRM.

3.3.4. 18ª Esquadra da PRM

A 18ª Esquadra da PRM localiza-se na zona suburbana da cidade de Maputo, no distrito municipal Khalhamankulo, concretamente no bairro de Chamanculo "C", ao longo da Avenida de Moçambique e responde por uma área total de 2.9 Km2. Funciona num edíficio rés do chão.

No Norte faz limite com a 10ª esquadra através da Avenida Carlos Morgado; No Sul limita-se com a 8ª esquadra, comando da marinha e Baia de Maputo; No Este limita-se com a 7ª esquadra através da Avenida Rio Tembe; No Oeste faz limite com a 17ª esquadra através da Avenida de Moçambique.

3.4. Período da realização do estudo

O estudo foi realizado no período de Dezembro de 2025 a Janeiro de 2026, nos dias úteis da semana, obedecendo ao horário normal da Função Pública (7 horas e 30 minutos às 15 horas e 30 minutos).

3.5. População de estudo

População é o total de indivíduos que possuem as mesmas características ou algum conjunto de especificações predefinidas para a pesquisa (Siena et al., 2024).

A população do nosso estudo são membros da Polícia da República de Moçambique, composta por universo de **1.747** indivíduos, de ambos sexos e diferentes idades, afectos nas 4 subunidades policiais seleccionados para o estudo (1ª, 3ª, 10ª e 18ª, esquadra da PRM).

3.6. Modo de selecção dos participantes, amostra, amostragem

3.6.1. Modo de selecção dos participantes

A selecção dos membros da PRM para participar voluntariamente no estudo, foi feita nas formaturas onde tiveram uma explicação sobre a natureza e objectivos do estudo, com a garantia da observância dos princípios éticos.

Adoptamos como **critérios de inclusão:** membros da PRM afectos nas 1ª, 3ª, 10ª e 18ª esquadras da PRM; Ostentar as patentes da classe dos guardas a oficiais superintendentes da polícia; Ser polícia da ordem e segurança pública; Idades compreendidas entre 20 a 52 anos e; Disponibilidade para dedicar 30 minutos para responder os questionários.

Critérios de exclusão: membro da PRM não afectos nas 1ª, 3ª, 10ª, e 18ª esquadras da PRM; ostentar as patentes da classe dos oficiais comissários; Não ser polícia da ordem e segurança públicas; idades abaixo de 20 e acima de 52 anos e; Não ter disponibilidade para dedicar 30 minutos para responder os questionários.

3.6.2. Amostra

A nossa amostra é de **317** membros da PRM e para o cálculo do tamanho, foi utilizada a amostragem aleatória simples seguida da amostragem por estratificação. Dado que a proporção

da população é desconhecida foi utilizada p = 50 % e q = 50% de modo a ter a amplitude máxima (p x q = 0, 25), o nível de confiança usado foi de 95%.

$$n = \frac{N \times p \times q\ (Z_{\alpha/2})^2}{p \times q \times (Z_{\alpha/2})^2 + N - 1 \times E^2}$$

Onde:

n- tamanho da amostra;

Z- valor crítico, obtido a partir do nível de confiança de 95% (1,96);

E- erro amostral (0, 05);

p- proporção do fenómeno pesquisado na população (0, 5);

q- proporção na ausência da característica pesquisada na população (0, 5);

N- população do estudo (1.747).

Aplicando a fórmula, obtêm-se:

$$n = \frac{1747 \times 0{,}5 \times 0{,}5 \times (1{,}96)^2}{0{,}5 \times 0{,}5 \times (1{,}96)^2 + 1747 - 1 \times (0{,}05)^2}$$

n= *317* membros da PRM

3.6.3. Amostragem

Neste estudo adoptamos a amostragem aleatória simples seguida da amostragem por estratificação. A amostragem aleatória simples consiste em atribuir a cada elemento da população um número único para depois seleccionar alguns desses elementos de forma casual (Gil, 2008).

A amostragem estratificada caracteriza-se pela selecção de uma amostra de cada subgrupo da população (Gil, 2010).

Para assegurar a representatividade de cada sub-população na amostra, optou-se por efectuar seguidamente uma amostragem aleatória estratificada com uma alocação proporcional.

Para Gil (2008), na amostragem aleatória estratificada, a população é dividida primeiro em grupos de elementos chamados de estractos, tais que cada elemento na população pertence a um e somente um estracto (cada uma das esquadras representa um estracto).

Portanto:

$$n_1 + n_2 + n_3 + n_4 = N$$

Onde:

$n_1 n_1$ = (580 membros da PRM afectos à 1ª Esquadra);

$n_2 n_2$ = (239 membros da PRM afectos à 3ª Esquadra);

n_3 = (364 membros da PRM afectos à 10ª Esquadra);

n_4 = (564 membros da PRM afectos à 18ª Esquadra); e

N= (Total da população: 1.747).

Para se achar a proporção na amostra correspondente a cada um dos estractos, foi usada a fórmula proposta por Crespo (1993):

$$n_h = \frac{n}{N} N_h$$

Onde:

$n_h n_h$ - Repartição proporcional na amostra;

nn - Tamanho da amostra;

NN - População em estudo;

$N_h N_h$ - Sub-população.

Na sequência, tivemos:

$$n1 = \frac{317}{1747} \times 580$$

$$n1 = 105{,}2 \approx 105$$

- Da amostra (317), foram inquiridos 105 membros da PRM afectos à 1ª esquadra, escolhidos aleatoriamente.

$$n2 = \frac{317}{1747} \times 239$$

$$n2 = 43$$

- Da amostra (317), foram inquiridos 43 membros da PRM afectos à 3ª esquadra, escolhidos aleatoriamente.

$$n3 = \frac{317}{1747} \times 364$$

$$n3 = 66{,}04 \approx 66$$

- Da amostra (317), foram inquiridos 66 membros da PRM afectos à 10ª esquadra, escolhidos aleatoriamente.

$$n4 = \frac{317}{1747} \times 564$$

$$n4 = 103$$

- Da amostra (317), foram inquiridos 103 membros da PRM afectos à 18ª esquadra, escolhidos aleatoriamente.

3.6.3.Descrição da amostra

A pesquisa envolveu **317** membros da PRM, maioritariamente do sexo masculino (190/59.9%), com idade média dos 28 a 34 anos (42%), vivem sem cônjuges 179 (56,5%) e 257 (81,1%) com nível médio de escolaridade (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das variáveis sociodemográficas

Categoria		**F**	**%**
Sexo	Feminino	127	40,1
	Masculino	190	59,9
Idade	20 a 27	124	39,1
	28 a 34	133	42
	35 a 41	39	12,3
	42 em diante	21	6,6
Estado civil	Vive com cônjuge	138	43,5
	Vive sem cônjuge	179	56,5
Escolaridade	Básico	25	7,9
	Médio	257	81,1
	Superior	34	10,7

Onde:

F: frequência absoluta

%: percentagem

Quanto às variáveis ordinais (patente) e função**,** a amostra é constituída maioritariamente por guardas 243 (76,7%), que exercem a função de patrulheiro 271 (85,5%), que trabalham na 1ª

esquadra 105 (33,1%), que estão a mais de 1 ano de serviço 277 (87,4%) e que trabalham em regime de turnos 283 (89,3%), como podemos constatar na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição de variáveis segundo patente e função

Categoria		**F**	**%**
Patente	Guarda	243	76,7
	Subinspector	**27**	**8,5**
	Inspector Principal	10	3,2
	Sargento	26	8,2
	1◦ Cabo	7	2,2
	2◦ Cabo	4	1,3
Função	Patrulheiro	271	85,5
	Adjunto oficial de permanência	5	1,6
	Oficial de permanência	11	3,5
	Auxiliar admnistrativo	5	1,6
	Recepcionista	5	1,6
	Chefe de secção	10	3,2
	Chefe de viatura	2	0,6
	Secretária	3	0,9
	Operadora de rádio	1	0,3
	Comandante do pelotão	2	0,6
	Educador cívico	1	0,3
	Supervisor	1	0,3
Local de trabalho	1ª Esquadra	105	33,1
	3ª Esquadra	43	13,6
	10ª Esquadra	66	20,8
	18ª Esquadra	103	32,4
Tempo de serviço	1 a 10	277	87,4
	11 a 20	33	10,4
	21 a 30	5	1,6

	31 a 40	1	0,3
	41 em diante	1	0,3
Regime de trabalho	Normal	34	10,7
	Turnos	283	89,3

3.7. Procedimentos, técnicas e instrumentos de recolha de dados

3.7.1. Procedimentos

A recolha de dados foi realizada após aprovação e autorização do protocolo de pesquisa pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane e pelo Comité Inter-Institucional de Bioética da Faculdade de Medicina e do Hospital Central de Maputo (CIBS-FM-HCM), sob o registo CIBSFM&HCM/163/2025, de 10 de Dezembro.

Posteriormente foi redigido o pedido de autorização ao Comando Geral da PRM para a realização do estudo na PRM. Após a autorização emitiu-se a credencial através da Direcção de Pessoal e Formação do Comando Geral da Polícia, que posteriormente foi remetida ao Comando da PRM da cidade de Maputo e nas respectivas esquadras.

Na sequência, para a participação voluntária no estudo, a selecção dos membros da PRM foi feita nas formaturas, e depois da aceitação e assinatura de consentimento livre e informado, estes responderam individualmente os questionários, dos dados sociodemográficos, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e a Escala Toulousiana de Coping, versão reduzida (ETC-R), dos quais estes dois últimos instrumentos são do uso livre para questões de pesquisa.

Em todas as esquadras solicitamos o uso de salas para a resposta individual dos questionários, na perspectiva de garantir-se a privacidade aos entrevistados.

A resposta aos instrumentos teve duração total de 30 minutos, dos quais, 5 minutos para questionário de dados sociodemográficos, 10 minutos para o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e 15 minutos para a Escala Toulousiana de Coping, versão reduzida

(ETC-R). Os participantes tiveram a liberdade de desistir em qualquer momento assim que o entendesse.

3.7.2. Técnicas

A recolha de dados foi feita através da administração dos questionários, de dados sociodemográficos e profissionais, Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e Escala Toulousiana de Coping, versão reduzida (ETC-R), compostos por perguntas fechadas. Os questionários foram entregues individualmente aos participantes e respondidos por escrito sem a presença do pesquisador tendo sido recolhidos após 2 dias.

3.7.3. Instrumentos de recolha de dados

Para a colecta de dados foram aplicados, o questionário de dados sociodemográficos e profissionais, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp-ISSL e Escala Toulousiana de Coping, versão reduzida (ETC-R).

3.7.3.1. Questionário de dados sociodemográficos

Este instrumento visa colher informações pessoais e profissionais: sexo, idade, estado civil, patente, categoria, nível acadêmico, função, local de trabalho, tempo de serviço e regime de trabalho.

3.7.3.2. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp-ISSL

É um instrumento de avaliação de estresse, da autoria de Lipp (2000), avalia a sintomatologia de estresse através da apresentação de diversos sintomas, físico e psicológico, onde o indivíduo assinala se ocorreram durante um certo tempo e em que fase de estresse este se encontra,

segundo o modelo quadrifásico do estresse da autora (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão).

Para além do ISSL existem outros instrumentos mais utilizado para avaliar o estresse no adulto com destaque para a Escala de Estresse Percebido e diferentes versões-PSS/ EEP, Relato de Eventos de Vida Estressantes-EVE e Stress and Adversity Inventory para adultos-STRAIN.

A escala de Estresse Percebido e diferentes versões avalia a percepção de estresse no último mês; O Relato de Eventos de Vida Estressantes avalia a presença de estressores específicos nos últimos 12 meses e por fim o Stress and Adversity Inventory avalia o índice de exposição ao estresse (contagem de estressores e severidade do estresse), o tempo de exposição (Cazassa et al., 2023).

Para o caso da África subsariana e especificamente na população moçambicana não foram encontrados instrumentos aferidos. O ISSL-2000 permite observar o tipo de sintoma predominante, físico ou psicológico e integra 53 itens, sendo que 34 são correspondentes aos sintomas físicos e 19 aos psicológicos, dividindo-se em 3 quadros. O primeiro quadro compreende os sintomas sentidos nas últimas 24 horas sendo composto por 15 sintomas, dos quais 12 físicos e 3 psicológicos.

No segundo quadro são indicados 15 sintomas experimentados na última semana, dos quais 10 físicos e 5 psicológicos. O terceiro e último quadro integra 23 sintomas sentidos no último mês, dos quais 12 sintomas físicos e 11 sintomas psicológicos.

A análise das respostas dos participantes é feita através das tabelas do manual do ISSL que transformam os dados brutos em percentagem (Lipp et al., 2017). O indivíduo é solicitado a indicar se tem manifestado o sintoma de estresse especificado em cada quadro em 24 horas (Q1-parte um), uma semana (Q2-parte dois) ou um mês (Q3-parte três).

A existência de estresse pode ser constatada se qualquer um dos escores brutos atingir os limites determinados (maior que 6 no Q1), maior que 3 no Q2, e maior que 8 no Q3. Na possibilidade dos escores obtidos estarem acima dos limites nos 3 quadros, é identificado o agravamento do estresse (Lipp et al., 2017).

De modo a definir a fase de estresse onde o indivíduo se encontra é considerado o quadro em que este mais pontuou em termos percentuais. Esses resultados permitem identificar a fase do estresse onde indivíduo se encontra e os sintomas predominantes (psicológicos ou físicos) (Faiade et al., 2018).

A escolha do ISSL-2000 para avaliar os sintomas de estresse nos membros da PRM justifica-se pelo facto de estar redigido em língua portuguesa e apresentar valor de alfa de Cronbach de 0,91 para a escala geral e os itens reflectirem um alto valor para o conceito intencional que seja: medir o nível de estresse (Chaves et al., 2016).

Outrossim, o ISSL-2000 revela uma boa consistência interna, é de uso livre para fins de pesquisa e é muito utilizado na avaliação dos sintomas do estresse, particularmente nos países da língua portuguesa (Souza et. al., 2015).

3.7.3.3. Escala Toulousiana de Coping, versão reduzida (ETC-R)

A Escala Toulousiana de Coping, versão reduzida (ETC-R) é um questionário de auto-resposta adaptada em 2006 à população portuguesa e integra 18 itens e visa avaliar as estratégias de coping adoptadas pelo indivíduo para enfrentar uma situação difícil (Nunes, et al., 2014).

O ETC-R apresenta afirmações na escala ordinal (tipo Likert) que varia de 1 a 5 pontos, sendo que 1 é "quase nunca", evoluindo para 5 que representa "quase sempre" e representam as articulações físicas, psicológicas, psico-fisiológicas e manifestações de temporalidade que actuam numa situação de estresse, quando o indutor do estressor não é eliminado ou controlado.

O indivíduo é solicitado a indicar uma situação difícil e a seguir marcar com uma cruz (x) o número que melhor corresponde à reacção que costuma ter face a essa situação. A ETC-R foi adaptada da Escala Toulousiana de Coping na versão original construída na França por Esparbés et al., (1993) e inclui 54 itens, integrando 6 estratégias: Focalização, Suporte social, Retraimento, Conversão, Controlo e Recusa.

A ETC-R incorpora 5 estratégias: controle, recusa, conversão, suporte social e distracção. O score individual é calculado mediante a média dos itens de cada factor. Para além do ETC-R, identificamos outros instrumentos de coping de estresse nomeadamente, o Inventário de Estratégias de Coping e Escala Modo de Enfrentamento de Problema (EMEP).

O Inventário de Estratégias de Coping criado por Folkman e Lazarus em 1984, adaptado e validado para a língua portuguesa, avalia os pensamentos e acções que as pessoas utilizam para lidar com as demandas internas ou externas de um evento estressante específico;

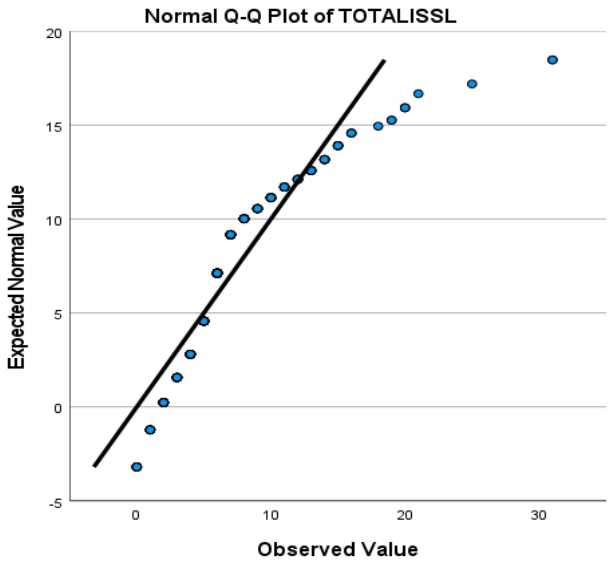
A Escala Modo de Enfrentamento de Problema estuda a relação entre as estratégias de coping e adaptação académica em universitários (Moreno et al., 2011). Na África subsariana e particularmente na população moçambicana não foram encontrados instrumentos aferidos.

A escolha do ETC-R para avaliar as estratégias de coping do estresse nos membros da PRM justifica-se pelo facto de estar na versão reduzida, corroborada por Kline (2000) "um teste mais curto tem mais utilidade". Mais ainda, o ETC-R foi redigido em língua portuguesa, de uso livre para a finalidade de pesquisa e apresenta consistência interna, em que o alfa de Cronbach possui valores considerados aceitáveis ($\alpha = .86$).

3.7.3.4. Propriedades psicométricas dos instrumentos ISSL e ETCR

Para aplicação dos instrumentos ISSL e ETCR, procedemos com avaliação das propriedades psicométricas, nomeadamente, estatística descritiva, análise da fiabilidade e correlações internas, de modo a aferirmos a sua robustez e consistência. Previamente à análise das propriedades psicométricas do instrumento, verificou-se os pressupostos da normalidade dos dados através do diagrama de dispersão e como se pode ver do gráfico 1, a distribuição dos dados é normal o que permitiu fazer análises com base em testes paramétricos.

Grafico 1: diagrama de dispersão ISSL



Fonte: Dados do SPSS

3.7.3.4.1. Inventário de sintomas de stress de LIPP- ISSL

a) Estatística Descritiva do Item ISSL

Tabela 3: Estatística descritiva do item ISSL

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Assimetria	Curtose
Fase de Alerta	317	.00	8.00	2.0442	1.26714	1.570	3.593
ISSL1	317	0	5	.12	.414	6.205	61.199
ISSL2	317	0	1	.13	.333	2.262	3.138
ISSL3	317	0	1	.15	.362	1.920	1.698
ISSL4	317	0	1	.01	.079	12.530	155.975
ISSL5	317	0	1	.18	.387	1.648	.720
ISSL6	317	0	1	.02	.147	6.535	40.971
ISSL7	317	0	6	.15	.473	6.759	73.702
ISSL8	317	0	1	.27	.444	1.052	-.899
ISSL9	317	0	1	.01	.112	8.774	75.467
ISSL10	317	0	1	.01	.112	8.774	75.467
ISSL11	317	0	1	.09	.284	2.915	6.540
ISSL12	317	0	1	.21	.409	1.421	.019
ISSL13	317	0	1	.15	.353	2.025	2.113
ISSL14	317	0	1	.11	.310	2.551	4.534

ISSL15	317	0	1	.43	.496	.275	-1.937
Fase de Resistência	316	.00	13.00	2.4557	1.72229	2.083	7.272
ISSL16	317	0	1	.11	.318	2.448	4.016
ISSL17	317	0	1	.17	.379	1.733	1.008
ISSL18	317	0	1	.10	.302	2.662	5.118
ISSL19	317	0	1	.33	.470	.736	-1.468
ISSL20	317	0	1	.24	.428	1.225	-.503
ISSL21	317	0	1	.06	.244	3.611	11.111
ISSL22	317	0	1	.08	.265	3.223	8.442
ISSL23	317	0	1	.36	.481	.588	-1.665
ISSL24	317	0	1	.02	.147	6.535	40.971
ISSL25	316	0	1	.09	.289	2.842	6.113
ISSL26	317	0	1	.10	.306	2.605	4.817
ISSL27	317	0	1	.08	.270	3.140	7.909
ISSL28	317	0	1	.38	.487	.476	-1.785
ISSL29	317	0	1	.25	.435	1.146	-.692
ISSL30	317	0	1	.07	.255	3.405	9.654
Fase de Exaustão	315	.00	13.00	2.3619	1.94408	2.355	8.133
ISSL31	316	0	1	.10	.298	2.715	5.406
ISSL32	317	0	1	.07	.249	3.505	10.348
ISSL33	317	0	1	.29	.453	.946	-1.112
ISSL34	317	0	1	.03	.183	5.109	24.254
ISSL35	316	0	1	.02	.137	7.082	48.468
ISSL36	317	0	1	.05	.226	3.982	13.942
ISSL37	317	0	1	.05	.226	3.982	13.942
ISSL38	317	0	1	.16	.368	1.855	1.449
ISSL39	317	0	1	.15	.353	2.025	2.113
ISSL40	317	0	1	.11	.310	2.551	4.534
ISSL41	317	0	1	.02	.125	7.810	59.367
ISSL42	317	0	1	.02	.147	6.535	40.971
ISSL43	317	0	1	.06	.244	3.611	11.111
ISSL44	317	0	1	.09	.284	2.915	6.540
ISSL45	316	0	1	.06	.232	3.841	12.837
ISSL46	317	0	1	.11	.310	2.551	4.534
ISSL47	317	0	1	.08	.270	3.140	7.909
ISSL48	317	0	1	.41	.493	.354	-1.887
ISSL49	317	0	1	.15	.356	1.989	1.969
ISSL50	317	0	1	.05	.226	3.982	13.942
ISSL51	317	0	1	.10	.298	2.721	5.438
ISSL52	317	0	1	.02	.125	7.810	59.367
ISSL53	317	0	1	.17	.377	1.762	1.112
Total ISSL	317	.00	31.00	6.8599	4.31871	2.122	7.194

Fonte: dados do SPSS

Como pode-se notar na tabela (3), a média total do Inventário de Sintomas de Stress de LIPP foi (M=6,85 e DP =4.31) variando (Min=.01, DP=.112 e Max=.41, DP=.496), assimetria (2.122) e curtose (7.194). Em relação as dimensões tivemos como médias: Fase de Alerta (M =2,04 e DP =1.23); Fase de Resistência (M = 2.46 e DP =1.72) e Fase de Exaustão (M = 2.36 e DP

=1.94). Os resultados obtidos permitem-nos afirmar que a distribuição dos dados é normal, visto que foram realizadas análises com bases em testes paramétricos.

b) Fiabilidade do Inventário de Sintomas de Stress de LIPP (ISSL)

Tabela 4: Fiabilidade do ISSL

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Fase de Alerta	18.5350	144.064	.726	.799
ISSL1	20.4554	166.396	.120	.820
ISSL2	20.4522	165.795	.227	.819
ISSL3	20.4236	164.929	.300	.818
ISSL4	20.5732	167.785	.034	.820
ISSL5	20.3949	163.122	.462	.816
ISSL6	20.5573	167.500	.089	.820
ISSL7	20.4268	165.715	.157	.819
ISSL8	20.3153	166.568	.096	.820
ISSL9	20.5669	167.748	.035	.820
ISSL10	20.5669	167.345	.173	.820
ISSL11	20.4904	165.625	.293	.818
ISSL12	20.3694	165.665	.193	.819
ISSL13	20.4363	167.039	.077	.820
ISSL14	20.4713	166.161	.200	.819
ISSL15	20.1497	166.863	.059	.821
Fase de Resistência	18.1242	130.320	.876	.787
ISSL16	20.4650	165.259	.305	.818
ISSL17	20.4076	165.156	.264	.818
ISSL18	20.4777	165.145	.337	.818
ISSL19	20.2548	164.644	.249	.818
ISSL20	20.3408	165.005	.244	.818
ISSL21	20.5159	165.720	.330	.818
ISSL22	20.5032	166.315	.215	.819
ISSL23	20.2166	163.915	.301	.817
ISSL24	20.5573	167.442	.104	.820
ISSL25	20.4873	164.225	.478	.817
ISSL26	20.4777	166.046	.221	.819
ISSL27	20.5000	164.858	.421	.817
ISSL28	20.1975	164.325	.264	.818
ISSL29	20.3248	164.578	.276	.818
ISSL30	20.5127	166.621	.182	.819
Fase de Exaustão	18.2197	125.686	.879	.785
ISSL31	20.4809	166.889	.114	.820
ISSL32	20.5127	166.065	.269	.819
ISSL33	20.2930	166.751	.077	.820
ISSL34	20.5446	166.140	.355	.819
ISSL35	20.5605	167.193	.183	.820

ISSL36	20.5255	166.563	.213	.819
ISSL37	20.5255	166.027	.305	.819
ISSL38	20.4236	164.929	.300	.818
ISSL39	20.4363	164.662	.341	.817
ISSL40	20.4713	164.435	.417	.817
ISSL41	20.5637	167.652	.059	.820
ISSL42	20.5573	167.634	.054	.820
ISSL43	20.5159	166.679	.178	.819
ISSL44	20.4904	165.567	.301	.818
ISSL45	20.5223	166.429	.229	.819
ISSL46	20.4713	165.125	.330	.818
ISSL47	20.5000	166.526	.180	.819
ISSL48	20.1688	164.729	.228	.818
ISSL49	20.4299	164.776	.322	.818
ISSL50	20.5255	166.103	.292	.819
ISSL51	20.4809	165.164	.340	.818
ISSL52	20.5637	167.097	.231	.820
ISSL53	20.4076	163.642	.422	.816
Total ISSL	13.7197	74.605	1.000	.828

Fonte: dados do SPSS

O índice total da fiabilidade foi calculado com base nos 53 itens com α =.82. Na Fase de Alerta tivemos o α =.79; Fase de Resistência α =.78 e na Fase de Exaustão α =.78. A análise da fiabilidade consistiu no cálculo do alfa de Cronbach com pressuposto de que seja maior que 0.70 (Marôco, 2018), mostrando deste modo, a adaptabilidade para o contexto em que foi aplicado.

c) Correlações

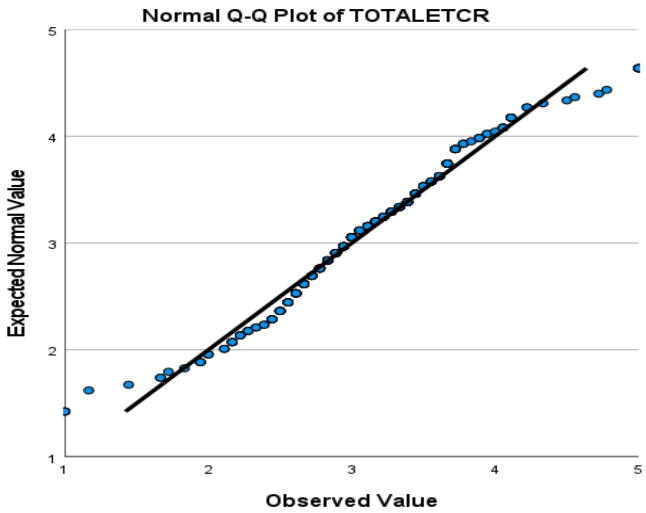
Tabela 5: correlações ISSL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.Idade	1												
2.Sexo	-.109	1											
3.Estado civil	**-.639****	-.027	1										
4.Escolaridade	**.183****	.067	**-.216****	1									
5.Patente	**.470****	**-.125***	**-.297****	**.204****	1								
6.Tempo de service	**.274****	**-.136***	-.109	**.272****	**.246****	1							
7.Local de trabalho	-.061	**-.138***	.110	.047	.079	.088	1						
8.Função	**.446****	-.013	**-.250****	**.290****	**.365****	**.207****	.035	1					
9.Regime	**-.253****	-.070	**.148****	**-.225****	**-.110***	**-.253****	**-.168****	**-.315****	1				
10.Fase de Alerta	.031	**.139***	-.015	-.020	-.019	.025	**-.193****	-.020	-.020	1			
11.Fase-Resistência	.017	**.121***	-.026	-.046	-.057	-.011	**-.122***	.030	.021	**.572****	1		
12.Fase-Exaustão	.017	**.168****	-.018	-.040	-.039	.035	**-.143***	.050	.012	**.548****	**.747****	1	
13.Total ISSL	.023	**.167****	-.022	-.042	-.046	.019	**-.171****	.029	.008	**.770****	**.905****	**.911****	1

Fonte: dados do SPSS

Como se pode observar na tabela 5, o Inventário de Sintomas de Stress relaciona-se forte, positiva e significativamente com suas dimensões, sendo, a fase de Alerta (r=.770; p<0,01); fase de Resistência (r=.905, p <0.01), fase de Exaustão (r=.911, p <0.01). As fortes associações entre as dimensões do questionário indicam robustez do instrumento (Marôco, 2018).

Grafico 2: Diagrama de dispersão de ETC-R



Fonte: dados do SPSS

d) Estatística Descritiva Do Item

Tabela 6: Estatística descritiva do item ETC-R

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Assimetria	Curtose
Controle	317	1.00	5.00	3.8063	.83890	-.999	1.236
ETCR1	317	1	5	3.49	1.466	-.518	-1.117
ETCR6	317	1	5	3.78	1.250	-.843	-.271
ETCR9	317	1	5	3.78	1.228	-.892	-.116
ETCR15	317	1	5	3.83	1.253	-.953	-.088
ETCR18	317	1	5	4.15	1.157	-1.534	1.525
Recusa	317	1.00	5.00	2.6475	.97321	.541	-.279
ETCR10	317	1	5	2.44	1.495	.571	-1.135
ETCR11	317	1	5	3.20	1.414	-.330	-1.154
ETCR12	317	1	5	2.41	1.608	.591	-1.281
ETCR16	317	1	5	2.54	1.572	.407	-1.413
Conversão	316	1.00	5.00	2.1709	1.06788	.932	.289

ETCR4	316	1	5	2.08	1.482	.988	-.583
ETCR5	317	1	5	2.50	1.494	.516	-1.161
ETCR14	317	1	5	1.93	1.449	1.234	-.062
Suporte Social	317	1.00	5.00	3.4858	1.07403	-.341	-.559
ETCR7	317	1	5	3.58	1.411	-.627	-.920
ETCR8	317	1	5	3.37	1.352	-.292	-1.040
ETCR13	317	1	5	3.50	1.427	-.589	-.955
Distração	317	1.00	5.00	3.0210	.99272	.171	-.521
ETCR2	317	1	5	2.91	1.527	.064	-1.445
ETCR3	317	1	5	2.50	1.637	.498	-1.407
ETCR17	317	1	5	3.66	1.242	-.590	-.641
TOTAL ETCR	317	1.00	5.00	3.0967	.67727	.054	1.242

Fonte: dados do SPSS

Como se pode notar na tabela (8), a média total da Escala de Toulousiana de Coping foi (M=3.09 e DP =.67) variando de Min=1.93, DP=1.157 a Max=4.15, DP=1.637, assimetria (.054) e curtose (1.242). Em relação as dimensões tivemos como médias: Controle (M =3.81 e DP =.83); Recusa (M = 2.65 e DP =.97); Conversão (M = 2.17 e DP =.1.07); Suporte Social (M = 3.49 e DP = 1.07) e Distracção (M = 3.02 DP = .99). Os resultados obtidos permitem-nos afirmar que a distribuição dos dados é normal, pelo que foram realizadas análises com bases em testes paramétricos.

e) Fiabilidade do ETCR

Tabela 7: Fiabilidade do ETCR

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Controle	70.1755	246.106	.705	.872
ETCR1	70.4971	246.565	.356	.878
ETCR6	70.1996	247.688	.404	.876
ETCR9	70.2028	246.211	.453	.875
ETCR15	70.1490	245.784	.453	.875
ETCR18	69.8293	248.908	.410	.876
RECUSA	71.3412	241.818	.735	.870
ETCR10	71.5445	242.162	.443	.875
ETCR11	70.7914	246.214	.379	.877
ETCR12	71.5825	241.180	.425	.876
ETCR16	71.4464	243.226	.394	.877
Conversão	71.8198	246.314	.524	.874
ETCR4	71.9085	245.288	.378	.877

ETCR5	71.4907	246.702	.342	.879
ETCR14	72.0604	250.069	.280	.880
Suporte Social	70.4981	242.477	.643	.871
ETCR7	70.3990	243.228	.452	.875
ETCR8	70.6142	242.340	.497	.874
ETCR13	70.4812	244.262	.420	.876
Distração	70.9654	242.167	.709	.870
ETCR2	71.0793	249.272	.279	.881
ETCR3	71.4844	238.176	.478	.875
ETCR17	70.3325	242.664	.537	.873
TOTAL ETCR	70.8940	243.441	1.000	.869

Fonte: dados do SPSS

O índice total da fiabilidade foi calculado com base nos 18 itens e o alfa total foi α =.86 e nas dimensões Controle, Recusa, Conversão, Suporte Social e Distracção α =.87. A análise da fiabilidade consistiu no cálculo do alfa de cronbach com pressuposto de seja maior que 0.70 (Marôco, 2018).

f) Correlações internas

Tabela 8: Correlações internas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Idade	1														
2.Sexo	-.109	1													
3.Estado Civil	**-.639****	-.027	1												
4.Escolaridade	**.183****	.067	-.216**	1											
5.Patente	.470**	**-.125***	-.297**	**.204****	1										
6.Tempo-Serviço	**.274****	**-.136***	-.109	**.272****	**.246****	1									
7.Local-Trabalho	-.061	-.138*	.110	.047	.079	.088	1								
8.Função	.446**	-.013	**-.250****	**.290****	**.365****	**.207****	.035	1							
9.Regime	**-.253****	-.070	**.148****	**-.225****	**-.110***	**-.253****	**-.168****	-.315**	1						
10.Controle	.051	.014	-.042	.052	.074	.086	-.062	.032	-.019	1					
11.Recusa	-.006	**.156****	.005	-.030	-.046	.016	**-.282****	-.046	.079	**.352****	1				
12.Conversão	.014	**.123***	-.021	.027	-.052	-.054	**-.171****	-.032	.011	**.173****	**.462****	1			
13.Suporte Social	.039	.018	-.044	-.051	.059	.054	-.090	.078	-.046	**.571****	**.344****	.038	1		
14.Distracção	.034	**.197****	-.068	-.076	-.053	-.026	**-.347****	-.007	.038	**.402****	**.464****	**.347****	**.442****	1	
15.Total ETCR	.039	**.134***	-.041	-.017	-.004	.027	**-.268****	.004	.021	**.741****	**.763****	**.564****	**.680****	**.732****	1

Fonte: dados do SPSS

Como se pode observar na tabela (8), a Escala Toulousiana de Coping relaciona-se forte, positiva e significativamente com suas dimensões, sendo, a dimensão: Controle (r=.741; p<0,01); Recusa (r=.763, p <0.01), Conversão (r=.564, p <0.01); Suporte Social (r=.680, p <0.01); Distracção (r=.732, p <0.01). As fortes associações entre as dimensões da escala indicam robustez do instrumento (Marôco, 2018).

Importa destacar que foi encontrada uma associação fraca, positiva e estatisticamente significativa entre o sexo e a dimensão recusa (r=.156, p <0.05) e uma associação fraca, positiva e estatisticamente significativa entre o sexo e Conversão (r=.132, p <0.05) e uma associação fraca, positiva e estatisticamente significativa entre o sexo e distracção (r=.197, p <0.05), sugerindo que o evitamento é um padrão predominante e as mulheres tendem a utilizar mais o que pode indicar maior vulnerabilidade a estratégias menos adaptativas.

3.8. Gestão e análise de dados

Inicialmente os dados foram lançados na planilha do Excel 2016 e, posteriormente, exportados para o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 26). Antes das análises, procedeu-se à limpeza da base que consistiu na verificação de missing (dados omissos), escalas mal lançadas (outliers) e outros possíveis problemas. Para os dados omissos, a correcção consistiu na colocação das médias (Marôco, 2018).

A análise da pesquisa consistiu na: (i) estatística descritiva do item, com o pressuposto de que uma distribuição é normal, se os valores da assimetria estiverem no intervalo]-2; + 2[, e da curtose]-7; +7[(Bié, Crespo & Roberto, 2022); (ii) análise da fiabilidade através do coeficiente alfa de cronbach, com pressuposto de que os alfas entre 0,70 e .80 são apropriados, e $\alpha<70$ são esperados em constructos psicológicos, devido à diversidade dos constructos que estão sendo medidos (Field, 2018); (iii) correlacções, para verificar possíveis associações entre as variáveis recorrendo-se ao coeficiente r de Pearson, sendo que coeficiente de correlação $r \leq 0,3$ representa uma associação fraca, entre 0,3 a 0,5 uma associação moderada, e $r \geq 0,5$ uma associação forte (Field, 2009).

Foi aplicado (iv) o test-t student de amostras independentes para comparar as diferenças dos dados sociodemográficos sobre a sintomatologia de estresse, com o pressuposto de que nenhum grupo tenha menos de 10 elementos, e que a distribuição não viole a normalidade (assimetria ≤ 2; curtose ≥ 7). O pressuposto da homogeneidade da variação entre os grupos foi avaliado com o teste de Levene, considerando-se estatisticamente significativas as diferenças entre médias

cujo p-value do teste for ≤ 0,5 e, a dimensão do efeito para o test-t foi medida por meio do intervalos de confiança (Marôco, 2018).

3.9. Limitações do estudo e sua minimização

A temática sobre o estresse é de grande relevância para os membros da PRM, entretanto, verifica-se falta de abertura por parte da instituição para a realização de pesquisas. Enfrentamos limitações atinentes ao acesso dos membros da PRM para a sua participação na pesquisa, associado a procedimentos burocráticos relativamente prolongados para a autorização do campo de estudo.

Outrossim, segundo os resultados da nossa pesquisa para a revisão bibliográfica constatamos que há poucos estudos sobre o estresse na população geral e particularmente no seio dos membros da PRM, sendo que os poucos existentes não fazem um estudo sobre predominância dos sintomas e estratégias de coping.

O estudo foi realizado apenas na cidade de Maputo, limitando a generalização dos resultados para outros comandos provinciais da PRM. Relativamente ao acesso da instituição, as limitações foram ultrapassadas mediante a nossa persistência na busca de resposta junto do gabinete do Comandante Geral da PRM, anexado o respectivo despacho de autorização de continuação estudos e a credencial da Faculdade da Medicina, da Universidade Eduardo Mondlane.

3.10. Considerações éticas

O estudo obedeceu aos princípios éticos de investigação científica e da Resolução nº 196/96, de 10 de Outubro, do Conselho Nacional de Saúde, que recomenda o cumprimento dos princípios, de não-maleficência, de imparcialidade, de justiça e da confidencialidade dos participantes no estudo. O estudo foi realizado após a aprovação do respectivo protocolo de pesquisa, sob o registo CIBSFM&HCM/163/2025, de 10 de Dezembro, pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane e pelo Comité Inter-Institucional de Bioética

(CIBS) da Faculdade de Medicina e do Hospital Central de Maputo e autorização do Comandante Geral para a realização do estudo no Comando da PRM-Cidade de Maputo.

3.11. Consentimento informado

Os participantes da pesquisa tiveram uma explicação sobre os objectivos do estudo, com a garantia da observância criteriosa dos princípios éticos. Após a explicação os interessados em participar da pesquisa foram convidados a assinar os termos de consentimento livre e informado, após a leitura do documento de informação ao participante.

Os participantes gozaram da autonomia para aceitar ou não aderir ao estudo, obedecendo ao princípio de não-maleficência, a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para o participante.

3.12. Avaliação de benefícios e riscos

Esta pesquisa poderá beneficiar a Polícia da República de Moçambique visto que os resultados contribuirão para o melhor aprofundamento da problemática de estresse no seio da corporação, aprimoramento e delineamento de estratégias eficazes de prevenção e enfrentamento de estresse, baseado em evidências científicas, assim como consciencialização da instituição sobre a primazia que se deve dar à saúde mental do membro da PRM.

Esta pesquisa não teve nenhum risco (físico e psicológico) aos participantes e todas as informações foram fornecidas após a assinatura do termo de consentimento livre e informado e em cumprimento criterioso dos pressupostos éticos, a saber, não maleficência, beneficência, autonomia, anonimato, sigilo e confidencialidade.

3.13. Confidencialidade/privacidade/anonimato

Foi garantida a confidencialidade, privacidade no que concerne aos dados que foram colectados assim como o anonimato dos participantes, através do compromisso do pesquisador em utilizar os dados exclusivamente para fins da pesquisa.

Os participantes do estudo foram codificados por uma letra "M" de membro e um número correspondente a ordem dos questionários: M1, M2, M3, M4…, por forma a garantir os direitos que lhes são reservados nas normas éticas e morais vigentes no CIBS.

Todos os dados colectados foram apenas conservados com o pesquisador e após a publicação dos resultados foram destruídos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentamos os dados obtidos na pesquisa, agrupando-os conforme os objectivos do estudo, e a análise dos resultados é feita com base nos objectivos e nas dimensões dos instrumentos.

4.1.RESULTADOS

4.1.1.Sintomas do estresse nos membros da PRM

Neste estudo identificamos os seguintes sintomas do estresse nos membros da PRM: tensão muscular 58 (18,3%), insónia 85 (26,8%), mudança de apetite 67 (21,1%) e vontade súbita de iniciar novos projectos 137 (43,2%).

Tabela 9: Fase de alerta

	Fase de Alerta	Não		Sim	
		F	%	F	%
1	Mãos (pés) frios	282	89,9	34	10,1
2	Boca seca	277	87,4	40	12,6
3	Nó no estômago	268	84,5	49	15,5
4	Aumento da sudorese	315	99,4	2	0,6
5	**Tensão muscular**	**259**	**81,7**	**58**	**18,3**
6	Aperto da mandibula /Ranger de dentes	310	97,8	7	2,2
7	Diarreia passageira	274	86,8	42	13,2
8	**Insónia**	**232**	**73,2**	**85**	**26,8**
9	Taquicardia	313	98,7	4	1,3
10	Hiperventilação	313	98,7	4	1,3
11	Hipertensão arterial	289	91,2	28	8,8
12	**Mudança de apetite**	**250**	**78,9**	**67**	**21,1**
13	Aumento súbito de motivação	271	85,5	46	14,5
14	Entusiasmo súbito	283	89,3	34	10,7
15	**Vontade súbita de iniciar novos projectos**	**180**	**56,8**	**137**	**43,2**

Fonte: Autor

Por um lado, importa destacar que os participantes não sentiram mãos ou pés frios 282 (89,9%); não tiveram boca seca 277 (87,4%), não tiveram aumento da sudorese 315 (99,4%), não tiveram aperto da mandíbula ou ranger de dentes 310 (97,8%), não tiveram taquicardia 313 (98,7%),

não tiveram hiperventilação 313 (98,7%), não tiveram hipertensão arterial 289 (91,2%), não tiveram aumento súbito da motivação 271 (85,5%), não tiveram entusiasmo súbito 283 (89,3%).

Em relação aos sintomas que os agentes policiais experimentaram na última semana, afirmaram que: tiveram sensação de desgaste físico constante 104 (33,8%), mudança de apetite 76 (234%), cansaço constante 114 (36%), pensaram constantemente em um só assunto 122 (38,5%) e tiveram irritabilidade excessiva 80 (25,2%).

Tabela 10: Fase de Resistência

	Fase de Resistência	**Não**		**Sim**	
		F	**%**	**F**	**%**
1	Problemas de memória	281	88,6	36	11,4
2	Mal-estar generalizado sem causa específica	262	82,5	55	17,5
3	Formigueiro nas extremidades	285	89,9	32	10,1
4	**Sensação de desgaste físico constante**	**213**	**67,2**	**104**	**33,8**
5	**Mudança de apetite**	**241**	**76**	**76**	**24**
6	Aparecimento de problemas dermatológicos	297	93,7	20	6,3
7	Hipertensão arterial	293	92,4	24	7,6
8	**Cansaço constant**	**203**	**64**	**114**	**36**
9	Aparecimento de úlcera	310	97,8	7	2,2
10	Tontura e sensação de estar flutuando	287	90,8	29	9,2
11	Sensibilidade emotiva excessiva	284	89,6	33	10,4
12	Dúvida quanto a si próprio	292	92,1	25	7,9
13	**Pensar constantemente em um só assunto**	**195**	**61,5**	**122**	**38,5**
14	**Irritabilidade excessiva**	**237**	**74,8**	**80**	**25,2**
15	Diminuição da libido	295	93,1	22	6,9

Fonte: Autor

Outrossim, outros participantes referiram que não tiveram: 281 (88,6%) problemas de memória, 262 (82,5%) mal-estar generalizado sem causa específica, 285 (89,9%) formigueiros das

extremidades, 297 (93,7%) aparecimento de problemas dermatológicos, 293 (92,4%) hipertensão arterial, 310 (97,8%) aparecimento de úlceras, 287 (90,8%) tontura ou sensação de estar flutuando, 292 (92,1%) dúvida quanto a si próprio, 295 (93,1%) diminuição da libido.

Identificamos ainda, os sintomas de estresse que os participantes experimentaram no último mês, sendo que eles afirmaram: que tiveram insónia 91 (28,7%); mudança extrema de apetite 51 (16,1%); excesso de gases 46 (14,5%); cansaço excessivo 131 (41,3%); pensar/falar constantemente em um só assunto 47 (14,8%) e; perda de senso de humor 54 (17%).

Tabela 11: Fase de exaustão.

	Fase de Exaustão	**Não**		**Sim**	
		F	**%**	**F**	**%**
1	Diarreia frequente	285	89,9	31	9,1
2	Dificuldades sexuais	296	93,4	21	6,6
3	**Insónia**	**226**	**71,3**	**91**	**28,7**
4	Náuseas	306	96,5	11	3,5
5	Tiques	310	97,8	6	2,2
6	Hipertensão arterial continuada	300	94,6	17	5,4
7	Problemas dermatológicos prolongados	300	94,6	17	5,4
8	**Mudança extrema de apetite**	**266**	**83,9**	**51**	**16,1**
9	**Excesso de gases**	**271**	**85,5**	**46**	**14,5**
10	Tontura frequente	283	89,3	34	10,7
11	Úlcera	312	98,4	5	1,6
12	Infarto	310	97,8	7	2,2
13	Impossibilidade de trabalhar	297	93,7	20	6,3
14	Pesadelos	289	91,2	28	8,8
15	Sensação de incompetência em todas as áreas	298	94	18	5,7
16	Vontade de fugir de tudo	283	**89,3**	34	10,7
17	Apatia, depressão ou excesso de raiva prolongada	292	**92,1**	25	7,9
18	**Cansaço excessive**	**186**	**58,7**	**131**	**41,3**
19	**Pensar/falar constantemente em um só assunto**	**270**	**85,2**	**47**	**14,8**
20	Irritabilidade sem causa aparente	300	**94,6**	17	5,4
21	Angústia/ ansiedade diária	286	**90,2**	31	9,8
022	Hipersensibilidade emotive	312	**98,4**	5	1,6
23	**Perda de senso de humor**	**263**	**83**	**54**	**17**

Fonte: Autor

Importa destacar que 285 (89,9%) não tiveram diarreia frequente; 296 (93,4%) dificuldades sexuais; 306 (96,5%) náuseas; 310 (97,8%) tiques; 300 (94,6%) hipertensão arterial crónica (continuada); 300 (94,6%) problemas dermatológicos prolongados; 266 (83,9%) mudança extrema de apetite; 283 (89,3%) tontura frequente; 312 (98,4%) úlcera; 310 (97,8%) enfarto; 297 (93,7%) impossibilidade de trabalhar; 289 (91,2%) pesadelos; 298 (94%) sensação de incompetência em todas as áreas; 283 (89,3%) vontade de fugir de tudo; 292 (92,1%) apatia, depressão ou excesso de raiva prolongada; 270 (85,2%) pensar/falar constantemente em um só assunto; 300 (94,6%) irritabilidade sem causa aparente; 286 (90,2%) angústia/ansiedade diária e; 312 (98,4%) hipersensibilidade emotiva.

O aparecimento destes sintomas nos membros da PRM é apontado não só pela natureza das actividades, mas também pela sobrecarga de trabalho e pelas relações internas hierárquicas e disciplinares, estes agentes policiais convivem geralmente com situações de morte eminente, insegurança, medo, violência e perigo, chegando ao esgotamento físico e mental diante de tantas situações vividas no seu dia-a-dia.

4.1.2. Fases do estresse onde os membros da PRM se encontram

No nosso estudo constatamos que maior parte dos membros da PRM encontram-se na fase de Resistência 51 (16,19**%**), conforme a tabela 12.

Tabela 12: Fase do estresse onde os membros se encontram

Fases	**F**	**%**
Alerta	4	1,27
Resistência	**51**	**16,19**
Exaustão	8	2,54

Fonte: Autor

4.1.3.Estratégias de coping do estresse utilizadas pelos membros da PRM

Na nossa pesquisa constatamos que as estratégias de coping utilizadas pelos membros da PRM no enfrentamento de situações estressoras, são: Controle (M=3.81), Suporte social (M=3.49) e Distracção (M=3.02), conforme a tabela (13).

Tabela 13: Distribuição das estratégias mais utilizadas

Dimensão	Média
Controle	**3.81**
Recusa	2.65
Conversão	2.17
Suporte social	**3.49**
Distracção	**3.02**

Fonte: Autor

Hipótese 2: Os dados do terceiro objectivo, permitem-nos refutar totalmente a nossa 2ª hipótese segunda a qual, os membros da PRM do sexo masculino, mais velhos, casados, com nível académico superior e com mais tempo de serviço adoptariam estratégias de coping adaptativas em relação aos membros da PRM do sexo feminino, mais jovens, solteiras, com nível académico básico ou médio e com menos tempo de serviço, pois não se observaram diferenças significativas nas estratégias de coping entre grupos distintos (sexo, idade, estado civil, nível académico e tempo de serviço).

Esta constatação sugere que o enfrentamento do estresse não depende directamente dessas variáveis sociodemográficas, mas sim de factores contextuais e individuais. O coping permite aos membros da PRM manter o foco de atenção e direccionar-se para a próxima tarefa, o que pode promover amenização dos sintomas de estresse. No entanto, neste estudo foi possível observar que os membros da PRM apresentam comportamentos de adaptação e enfrentamento, adequados.

4.1.4. Possíveis associações entre os sintomas do estresse, estratégias de coping com as variáveis sociodemográficas

Tabela 14: Possíveis associações entre as variáveis

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1.Idade	1																		
2.Sexo	-.109	1																	
3.Eestado civil	**-.639****	-.027	1																
4.Escolaridade	.183**	.067	**-.216****	1															
5.Patente	**.470****	**-.125***	**-.297****	**.204****	1														
6.Tempo de Serviço	**.530****	**-.192****	**-.303****	.109	**.453****	1													
7.Local de Trabalho	-.061	**-.138***	.110	.047	.079	.061	1												
8.Função	.446**	-.013	**-.250****	**.290****	**.365****	**.447****	.035	1											
9.Regime	**-.253****	-.070	**.148****	**-.225****	**-.110***	**-.221****	**-.168****	**-.315****	1										
10.Fase de Alerta	.031	**.139***	-.015	-.020	-.019	-.024	**-.193****	-.020	-.020	1									
11.Fase de Resistência	.017	**.121***	-.026	-.046	-.057	.062	**-.122***	.030	.021	**.572****	1								
12.Fase de Exaustão	.017	**.168****	-.018	-.040	-.039	.087	**-.143***	.050	.012	**.548****	**.747****	1							
13.Controle	.051	.014	-.042	.052	.074	.032	-.062	.032	-.019	.053	.052	.071	1						
14.Recusa	-.006	**.156****	.005	-.030	-.046	-.004	**-.282****	-.046	.079	**.111***	.017	.038	**.352****	1					
15.Conversão	.014	**.123***	-.021	.027	-.052	-.061	**-.171****	-.032	.011	**.211****	**.179****	**.160****	**.173****	**.462****	1				
16.Suporte social	.039	.018	-.044	-.051	.059	.091	-.090	.078	-.046	.007	-.010	-.001	**.571****	**.344****	.038	1			
17.Distracção	.034	**.197****	-.068	-.076	-.053	-.051	**-.347****	-.007	.038	**.175****	.049	.077	**.402****	**.464****	**.347****	**.442****	1		
18.Total ISSL	.023	**.167****	-.022	-.042	-.046	.057	**-.171****	.029	.008	.770**	**.905****	**.911****	.071	.057	**.206****	-.001	.107	1	
19.Total ETCR	.039	**.134***	-.041	-.017	-.004	.003	**-.268****	.004	.021	**.154****	.082	.097	**.741****	**.763****	**.564****	**.680****	**.732****	**.122***	1

Fonte: dados do SPSS

Como se pode ver na tabela (14), foi encontrada uma associação fraca positiva e estatisticamente significativa entre a fase de alerta e controle ($r=.111^{*}$, $p<0,05$) significando que quanto maior for a fase de alerta os membros da PRM adoptarão mais as estratégias de

controle, entre a fase alerta e conversão (r=**.**211**, p<0,01), sugerindo que quanto maior for a fase de alerta maior será a conversão, significando que os indivíduos nesta fase tendem a reinterpretar ou transformar a situação, e entre a fase de alerta e distracção (r=.175**, p<0,01) significando que quanto maior for a fase de alerta maior será a distracção, uma associação fraca, positiva e estatisticamente significativa entre a fase de resistência e conversão (r=.179**, p<0,01) sugerindo que quanto maior for a fase de resistência maior será a fase de conversão, uma associação fraca positiva e estatisticamente significativa entre a fase de exaustão e conversão (r=.160**, p<0,01) significando que quanto maior for a fase de exaustão maior será a conversão, uma associação fraca positiva e estatisticamente significativa entre a FASE DE ALERTA e o TOTAL Da Escala Toulousiana de Estratégias de Coping (r=.154**, p<0,01), significando que quanto maior for a fase de alerta maior serão as estratégias, sugerindo que Alerta está associado ao uso global de estratégias e uma associação fraca, positiva e estatisticamente significativa entre TOTAL Do Inventário de Sintomas de ESTRESSE e CONVERSÃO (r=.206**, p<0,01) significando que quanto maior for o estresse maior será o uso da estratégia de conversão.

Tabela 15: teste t-student

	Teste de Levene para igualdade de variâncias		t-test para igualidade de médias						
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2Extremidades)	Diferenças de médias	Erro padrão de diferença	95% interval de confiança de diferença	
								Inferior	superior
Sexo	5.961	.015	-2.987	312	.003	-1.46682	.49105	-2.43301	-.50063
			-2.886	235.575	.004	-1.46682	.50832	-2.46826	-.46538
Local de trabalho	28.486	.000	2.816	312	.005	1.36407	.48434	.41108	2.31706
			2.920	300.531	.004	1.36407	.46721	.44466	2.28348

Fonte: dados do SPSS

Hipótese 1: Estes dados permitem-nos confirmar parcialmente a nossa primeira hipótese, segunda a qual, os membros da PRM do sexo feminino, mais jovens, solteiras, da categoria de guardas e sargentos, que trabalham nas áreas de jurisdição suburbanas, em regime de turnos e com menos tempo de serviço, apresentariam sintomatologia de estresse, em comparação com os membros da PRM do sexo masculino, mais velhos, casados, da categoria de oficiais, que trabalham nas áreas de jurisdição urbanas, em regime do horário normal e com mais tempo de serviço.

Os dados apontam a inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre a sintomatologia de estresse e idade, estado civil, patente, regime e tempo de serviço. Porém, houve diferenças estatisticamente significativas quanto ao sexo t (312) =-2.987; p=0,003 e local de trabalho t (312) =2.816; p=0,005 significando que membros da PRM do sexo feminino e que trabalham na jurisdição suburbana apresentam maior nível de sintomatologia de estresse em comparação com membros do sexo masculino e que trabalha na jurisdição urbana.

4.2. DISCUSSÃO

Os resultados do nosso estudo permitiram-nos compreender de forma aprofundada sobre a predominância da sintomatologia de estresse e estratégias de coping nos membros da PRM, baseado em evidências científicas.

A maioria dos membros da PRM não relatou sintomas fisiológicos clássicos como taquicardia, hiperventilação ou hipertensão arterial, todavia, destacarm manifestações como tensão muscular, insônia, mudança de apetite, sensação de desgaste físico constante, cansaço excessivo, irritabilidade e perda de senso de humor, mal-estar generalizado sem causa específica, excesso de gases, pensar ou falar constantemente em um só assunto e vontade súbita de iniciar novos projectos.

Esses resultados foram achados em outro estudo, com amostra de membros da PRM (Mucavele et al., 2022). A mudança de apetite, insónia, tensão muscular, aumento súbito de motivação, mal-estar generalizado sem causa aparente, sensação de desgaste físico constante, cansaço constante, dúvida quanto a si próprio, pensar constantemente em um só assunto e irritabilidade

excessiva, tontura frequente, dificuldades sexuais e pesadelos frequentes foram os principais sintomas de estresse sinalizados pelos membros da PRM pesquisados.

Numa outra pesquisa realizada por Cordeiro et al.; (2019), em Nampula, obtiveram resultados semelhantes a este, onde se observou que o estresse em polícias militares manifestava-se pelos seguintes sintomas: sensibilidade emotiva excessiva, irritabilidade excessiva, insónia, mudança de apetite, cansaço excessivo, irritabilidade sem causa aparente e angústia.

Almeida et al., (2020), verificaram igualmente a ocorrência de sensações de cansaço e desgaste físico, irritabilidade, dores de cabeça, tensão muscular e ansiedade em polícias militares.

Por outro lado, um estudo feito por Agolla (2009), em Botswana com 229 agentes da polícia, obteve resultados diferentes dos nossos achados, o autor refere que, foram identificados os sintomas de estresse percebidos pelos agentes policiais com destaque para, sentimento de inquietação, dificuldade de concentração, pensamentos de preocupações durante a noite e final de semana, tensão e ansiedade, sensação de depressão, aumento do apetite, perda de prazer e sensação de falta de energia.

Os resultados do nosso estudo apontam para a predominância de sintomas físicos e psicológicos dos membros da PRM, relacionados à fase de resistência**.**

Estes dados são similares com estudo realizado em Moçambique, que investigou os sintomas de estresse em 100 membros da PRM durante o período da pandemia da COVID-19, que revelou a presença de sintomas de estresse, tanto físicos como psicológicos, sobretudo os da fase de resistência (Mucavele et al., 2022).

No panorama internacional, Pinheiro et al., (2016), avaliaram o nível de estresse em 50 agentes da polícia militar no Brasil, e os resultados indicaram que 62% apresentaram estresse em algum nível, com predominância na fase de resistência.

Para lidar com o estresse, os membros da PRM envolvidos neste estudo, na sua maioria utilizam as estratégias de coping tais como, controle, suporte social e distracção.

Estes resultados corroboram parcialmente com os achados da pesquisa de Almeida et al., (2020), que constataram que os agentes da polícia militar investigados praticavam actividades físicas e religiosas, assim como procuravam pelo suporte familiar.

Como realça Galanis et al., (2021), o uso das estratégias de enfrentamento negativo e desadaptativo tem sido apontado com frequência em diversos estudos sobre estresse nos agentes policiais.

Estes resultados assemelham-se parcialmente com os de Calote et al., (2025), feito com agentes da polícia militar, em que a pesquisa constatou que estes usavam maioritariamente as estratégias focadas na emoção (convívio com a família, conversa com os colegas, leitura de livros, assistir televisão e consumir álcool), evitamento (isolamento) e apoio social (pedir conselhos às pessoas mais próximas).

As estratégias de coping identificadas neste estudo assemelham-se em parte com as constatações de Wassermann et al., (2019), que identificaram que os agentes da polícia militar utilizavam predominantemente a resolução de problemas planificada, a reavaliação e o enfrentamento confrontativo para lidar com o estresse.

A solução planificada de problemas e a reavaliação positiva eram vistas como formas adaptativas de lidar com o estresse, enquanto os resultados do enfrentamento dependem do contexto.

Hipótese 1: foi confirmada parcialmente. Não houve diferenças significativas de sintomas de estresse em relação à idade, estado civil, patente, regime e tempo de serviço. Todavia, verificou-se diferença estatisticamente significativa quanto ao sexo e ao local de trabalho**,** indicando maior vulnerabilidade ao estresse entre membros da PRM do sexo feminino e membros da PRM do sexo masculino que actuam em jurisdições suburbanas.

Hipótese 2: foi refutada, visto que não se observaram diferenças significativas nas estratégias de coping entre grupos distintos (sexo, idade, estado civil, nível académico e tempo de serviço).

Portanto, isso sugere que o enfrentamento do estresse não depende directamente dessas variáveis sociodemográficas, mas sim de factores contextuais e individuais.

As correlacções verificadas entre as fases do estresse e as estratégias de coping (controle, conversão e distracção) indicam que, à medida que os membros da PRM avançam nas fases de alerta, resistência e exaustão, tendem a recorrer mais às estratégias de enfrentamento, especialmente à conversão, que envolve reinterpretar ou transformar a situação.

Embora as associações sejam fracas, elas demonstram que o uso de estratégias de coping está ligado à intensidade da sintomatologia de estresse. Marinho (2018), ressalta a questão etária, apontando que as mulheres nos agentes da polícia militar são mais afectadas pelo estresse.

Quanto à idade e ao tempo de serviço, os membros da PRM mais jovens ou com menos tempo na carreira profissional parecem sofrer menos com o estresse, possivelmente devido à sua adaptação aos factores estressantes necessários para realizar suas funções operativas.

5. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

5.1. Conclusões

A actividade policial configura-se uma das mais suspcetíveis ao estresse, devido à natureza da função. Diferente das outras profissões, o carácter de imprevisibilidade é constante, demandando maior capacidade de adaptação e um repertório psicológico que seja capaz de administrar as exigências do trabalho e as adversidades do contexto organizacional e social.

O nosso estudo evidencia que o estresse é uma realidade nos membros da PRM e manifesta-se predominantemente na fase de resistência, caracterizada por sintomas físicos e psicológicos persistentes.

Entre os sintomas mais relatados destacam-se, tensão muscular, insónia, mudança de apetite, sensação de desgaste físico constante, cansaço excessivo, irritabilidade e perda de senso de humor. O intenso e constante estresse a que os membros da PRM são submetidos, assim como as condições extenuantes no trabalho são factores de risco de exaustão emocional desta classe de profissionais de segurança pública.

No ambiente de trabalho, os processos de desgastes físico e mental são influenciados na maioria pelo tipo de trabalho realizado e pela forma como esse está organizado. Embora muitos sintomas fisiológicos clássicos não tenham sido percebidos pela maioria dos membros da PRM, há sinais claros de sobrecarga emocional e física que podem comprometer o bem-estar e o desempenho profissional dos mesmos.

Quanto às estratégias de coping, os membros da PRM recorrem principalmente ao controle, suporte social e distracção, mecanismos que, em grande medida, são considerados adaptativos e funcionam como mecanismos de extrema importância para o enfrentamento de situações estressoras. Outrossim, também foram identificadas as estratégias emocionais e de evitamento, o que sugere que o enfrentamento do estresse não é homogéneo, visto que pode variar conforme o contexto e a intensidade da experiência.

As associações estatísticas encontradas, embora fracas, indicam que o aumento do estresse está relacionado ao maior uso da estratégia de conversão, sugerindo uma tentativa de reinterpretar ou transformar cognitivamente as situações estressoras.

Os resultados apontam para a necessidade de uma intervenção institucional estruturada com destaque para a instalação dos gabinetes de atendimento psicológico em todas unidades policiais, acompanhamento psicológico e psiquiátrico e realização de avaliações periódicas do estado de saúde mental dos membros da PRM, treinamento dos membros da PRM em matérias de boas práticas de saúde mental, mobilização dos psicólogos de diversas especialidade para integração nas acções de promoção de saúde mental, fortalecimento de redes de suporte entre colaboradores e familiares e desencorajamento do uso de estratégias desadaptativas.

O nosso estudo contribui para a compreensão da relação entre o estresse e coping nos membros da PRM, destacando que o estresse é uma realidade e a sua gestão exige uma abordagem integrada, envolvendo factores individuais, sociais e organizacionais.

A adopção de políticas de prevenção e promoção da saúde mental não apenas reduzirá os impactos negativos do estresse, mas também fortalecerá a resiliência, a motivação e a eficácia dos membros da PRM, garantindo maior qualidade de vida e melhor desempenho no cumprimento de suas atribuições.

5.2. Sugestões

Segundo os resultados do nosso estudo e da literatura confrontada, afigura-se pertinente a apresentação de algumas sugestões para a área que lida com matéria de saúde, e particularmente, da saúde mental no seio da Polícia da República de Moçambique:

5.2.1. Promoção da Saúde Mental

- Realização de mais estudos sobre a saúde mental na PRM;
- Instalação dos gabinetes de atendimento psicológico em todas as unidades policiais;
- Acompanhamento psicológico e psiquiátrico e realização de avaliações periódicas do estado de saúde mental dos membros da PRM;
- Treinamento dos membros da PRM em matérias de boas práticas de saúde mental;
- Mobilização dos psicólogos (sociais, educacionais, clínicos, organizacionais), assistentes sociais, e outras áreas de especialização para o seu enquadramento nas diversas acções de promoção de saúde mental na PRM.

5.2.2. Treinamento em Estratégias de Coping

- Capacitação dos membros da PRM sobre enfrentamento adaptativo, como resolução de problemas e reavaliação positiva;
- Promoção de boas práticas de saúde mental;
- Dessensibilização das estratégias desadaptativas (isolamento, consumo de álcool);
- Promoção da prática de exercícios e actividades físicas.

5.2.3. Apoio Social e Institucional

- Fortalecimento das redes de suporte entre colaboradores e familiares;
- Criação de grupos de apoio e rodas de conversa para troca de experiências;
- Estimulação da cultura organizacional de solidariedade e cooperação.

5.2.4. Gestão Organizational

- Redução da sobrecarga de trabalho, promovendo equilíbrio entre a vida profissional e pessoal;
- Melhoria e reforço das condições de trabalho (meios logísticos) para a execução eficaz das operações policiais;
- Reconhecimento e valorização do esforço dos membros da PRM.

5.2.5. Monitoramento e Intervenção Preventiva

- Realização de diagnóstico periódico de estresse no seio da corporação policial;
- Identificação precoce de sinais de desgaste físico e psicológico;
- Concepção de planos de intervenção, específicos para os membros da PRM, em fases elevados de estresse.

As sugestões apresentadas poderão contribuir para a melhoria da saúde mental dos membros da PRM na perpectiva obter-se forças policiais saudáveis e prontas a responder os desafios actuais de segurança pública. Reafirmamos a responsabilidade preponderante das lideranças na promoção da saúde mental dos membros da PRM.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agolla, J. E. (2009). *Ocupational Stress Amang Police Officers*: *The case of Botwana police service*.

Aliante, G., e Abacar, M. (2021). *Stress ocupacional e estratégias de enfrentamento em Policias moçambicanos. Anais do XXI Encontro Nacional Online da Associação Brasileira de Psicologia Social: As crises e a Psicologia Social: memórias, críticas do presente e estratégias de luta* (GT 24, pp.572-3). https://www.encontro2021.abrapso.org.br/site/anais2#G

Almeida, N. F., & Chaves, A. B. P. (2020). *O estresse ocupacional: Principais sintomas e estratégias e estratégias de enfrentamento de mulheres policiais militares do Pará*.

Almeida, H., Brito-Costa, S., Alberty, A., Gomes, A., Lima, P., & Castro, F. V. (2016). *Modelos de stress ocupacional: sistematização, análise e descrição*.

Alves, C. F., & Dell'Aglio, D. D. (2015). *Percepção de apoio social de adolescentes de escolas públicas. Revista de Psicologia da IMED*, 7(2), 89-98. http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p89-98.

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.

Back, C. M. (2021). *Acompanhamento psicológico preventivo para agentes de segurança pública*. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 15, n. 1, p. 208-225.

Brunner, Suddarth DS. (2000). *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*.

Castro, M. C. D.; Rocha, R. E. R. & Cruz, R. M. (2019). *Saúde mental do policial brasileiro: tendências teórico metodológico*. Psicologia, Saúde & Doenças.

Catole, Faria Alberto, Aristides, Carlos Luís, Aliante, Gildo e Abacar, Mussa. (2025). *Estresse Ocupacional e Coping em Policiais Militares da Linha de Frente no Combate ao Terrorismo*.

Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). *Personality and coping. Annual Review of Psychology*.

Costa, M. Júnior, H. C., Oliveira, J & Maia, E. (2007). *Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira*.

Collins, P. A., & Gibbs, A. C. (2003). *Stress in police officers: A study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. Occupational Medicine*, 53(4), 256-264. 10.1093/occmed/kqg061

Cordeiro, P., Batista, E. C., Oliveira, M. L. M. C. (2019). *Avaliação do nível de stress da polícia civil do interior do Estado de Rondônia. Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências*, 2(1), 431-442.https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v21n4/217-222/

Crespo, Maria Tereza. (1993). *Técnicas de Amostragem.*

Da Silva, Alexcina Santos, Dos Santos, Alanna Silva, Silva, Prisciplda Maria Castro., De Lima, Gigliola Marcos Bernardo. (2023). *Prevalência de Sintomas de Depressão, Ansiedade e estresse em policias Militares*

Dos Santos, Marcia Jaciane, De Jesus, Sérgio da Silva, Tupinamba, Maria Rita Britto, De Brito, Worney Ferreira. (2023). *Percepção de Policias Militares em Relação ao Estresse Ocupacional.*

Faiad, C., Souza, V., Matsunaga, L. H., Rodrigues, C. M. L., & Rosa, H. R. (2018*). Propriedades psicométricas do ISSL no contexto da segurança pública. Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 54-72. http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp54

Ferreira, D. K. S. (2009). *Condições de saúde, de trabalho e modos de vida de policiais militares: estudo de caso na cidade de Recife-PE.* Tese (Doutorado).

Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). *Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes*.

Galanis, P., Fragkou, D., e Katsoulas, T. A. (2021). *Risk factors for stress among police officers:* A systematic literature review.

Garcia, A. L., Emerich, T. B., Salaroli, L. B.,Cavaca, A. G., e Santos Neto, E. T. (2021). *Notícias sobre o estresse na mídia impressa: abordagens biológicas, psicológicas, sociais ou biopsicossociais. Tempus, Actas de Saúde Colectiva,* 12 (2), 209-229.

Gil, A. C. (2010). *Métodos e Técnicas de pesquisa social.* 6ª edição. Editora Atlas.

Lazarus, R. (1996). *Psychological stress and the coping process. McGraw-Hill.*

Lazarus, S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping. Springer.*

Limongi-França, A. C., & Rodrigues, A. L. (2008). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*, (4a ed.). Atlas.

Lipp, M. E. N. (2000). *Manual do inventário de sintomas de Stress para adultos*. Casa do psicólogo.

Lipp, M. E. N. (2017). *O treino de controle do estresse em grupo: um modelo da TCC*. In C. B. Neufeld, & B. Rangé (Org.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupos.*

Lipp. M. E. N. (2016). *O Stress do professor frente ao mau comportamento do aluno*. In D. C. Fava (Org.), *A prática da Psicologia na escola* (pp.351-372). Artesâ.

Mackey, J. D.; Frieder, R. E.; Brees, J. R e Martinko, M. J. (2017). Abusive supervision: A meta-analysis and empirical review.Journal of Management.

Marinho, M. T. (2018). *Factores geradores de estresse em policiais militares*.

Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS Statistics*. 7ª ed., Report Number edições.

Marras, J. P., & Veloso, H. M. (2012). *Estresse ocupacional. Elsevier*.

Melo L. P., Carlotto M. S., Rodriguez S. Y. S., & Diehl L. (2016). *Estratégias de enfrentamento (coping) em trabalhadores: Revisão sistemática da literatura nacional.*

Minayo, M. C. S.; Assis, S. G.; Oliveira, R. V. C. (2011). *Impacto das actividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro*.

Morero, J. A. P; Bragagnollo, G. R e Santos, M. T. S. (2011). *Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro*.

Mucavele, B. N. X., Abacar, M., e Aliante, G. (2022). *Sintomatologia do Stress ocupacional em policiais da região sul de Moçambique durante a pandemia da COVID-19*.

Nunes, O., Hipólito, J., Brites, R., Pires, M. (2014.). *Escala ETC-R (18 itens)*. In Escala Toulousiana de Coping (ETC): *estudo de adaptação à população portuguesa*.

Organização Mundial da Saúde. (2025). *Dia mundial da Saúde: a saúde como um direito fundamental*. https://pacnur.org/pt/blog/dia-mundial-da-saude-saude-como-um-direito-fundamental.

Pagnota, R. M. N. F., & Prebianchi, H. B. (2021). *Estresse e estratégias de enfrentamento em profissionais de abrigos institucionais. Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(spe2), e193180, 1-15. https://doi.org/10.1590/1982 3703003193180.

Peçanha, M., Gama, C., Sequeira, M., Santiago, F., Albuquerque, C., Rocha, P., & Batista, S. (2025). *Burnout em agentes das forças policiais*: *revisão sistemática da literatura*. *Millenium*.

Pereira, Rute, Da Silva, António Leitão, Felgueiras, Sérgio, Queirois, Cristina. (2023). *A relação entre Stress Operacional e Organizacional, Burnout e Ideação Suicida nas forças policiais*.

Pinto, A. M e Silva, A. L. (2005). *Estresse e Bem-estar nas Organizações*. 1ª Edição. Lisboa; Climepsi editores;

Pietrowski, D. L., Cardoso, N. O., & Bernardi, C. C. N. (2018). *Estratégias de coping frente à síndrome de burnout entre os professores: Uma revisão integrativa da literatura nacional*.

Pinheiro, L. R. S., & Farikoski, C. (2016). *Avaliação do nível de estresse de policiais militares*. Revista de Psicologia da IMED, 8(1), 14-19.

Pôrto, T. N. R. S., & Júnior, F. J. G. S. (2023). *Síndrome de burnout em professores durante a pandemia de COVID-19*. Saúde e Pesquisa, 6(3), e-11637, 1-14. http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n3.e11637

Queiros, Cristina Passos., Fernando, Bartolo Ana., Marques, Antonio Jose., Da Silva, Carlos Fernando e Pereira, Anabela. (2020). *Police Officers-Leterature Review and a Study With the Operational Police Stress Questionnaire.*

Saveca, Paulo Tibério A., Montero, Fernando Pacheco., Tembe, Vicente Alfredo. (2020). O stress ocupacional como factor principal de risco psicossocial no ambiente de trabalho.

Selye, H. (1993). History of stress concept.In L. Goldberg & S. Briznitz (Eds.), Handbook of stress. *Theoretical and clinical aspects. The Free Press.*

Siene, O, Braga, A. A., Oliveira, C. M e Carvalho, E. M. (2024). *Metodologia da Pesquisa Científica e Elementos para Elaboração e Apresentação de Trabalhos Académicos.*

Silva, R. M., Goulart, C. T., Guido, L. A. (2018). *Evolução histórica do conceito de estresse.* Revista Científica de Sena Aires, 7 (2), 148-56.

Souza, R. G., Santana, E. B., Pedra, R., Dias, D., Henrique, E., & Dantas, M. (2015). *A relevância dos instrumentos de avaliação de ansiedade, stress e depressão. Ciências Biológicas e de Saúde*, 3(1),37-57. https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2493

Tivane, Constantino F. (2024). *Estresse ocupacional e sua prevenção no seio dos membros da PRM na cidade de Maputo* [dissertação]. Universidade Pedagógica de Maputo;

Wassermann, A., Meiring, D., & Becker, J. R. (2019). *Stress and coping of police officers in the South African police service.* South African Journalof Psychology, 49(1), 97-108

LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES

Anexo 1: Carta de Aprovação do CIBS FM & HCM

Anexo 2: Carta de cobertura ao protocolo da Instituição do ensino

Anexo 3: Carta de cobertura do campo de estudo

Anexo 4: Declaração da Supervisora autorizando a submissão de Dissertação para avaliação

Anexo 5: Evidência de participação em evento científico

Anexo 6: Pedido de dispensa da supervisora para integrar nos membros de Júri

Anexo 7: Comunicado da Defesa

Anexo 8: Instrumentos de recolha de dado-Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL)

Anexo 9: Instrumentos de recolha de dado-Escala Toulousiana de Coping, versão reduzida (ETC-R: 18 Itens)

Apêndice 1: Instrumentos de colecta de dados sociodemográficos

Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Informado

ANEXOS

Anexo 1: Carta de Aprovação do CIBS FM & HCM

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo

HCM HOSPITAL CENTRAL MAPUTO

(CIBS FM&HCM)

Dr. Vasco António Muchanga, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):
Nome (s): ***Constantino Fabião Tivane***
Protocolo de investigação: ***Versão 2 .0 de Novembro de 2025***
Consentimentos informados: ***Sem versão e sem data***
Instrumento de recolha de dados: ***Sem versão e sem data***

TÍTULO;"Intomatologia do Estresse e Estratégias de Coping nos membros da PRM, na Cidade de Maputo."

1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 10 de Novembro de 2025 e que será incluída na acta ***26/2025,*** *o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.*
2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.
3º Que o protocolo está registado com o número ***CIBSFM&HCM/163/2025.***
4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.
5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.
6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.
7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 11 de Dezembro de 2026. Um mês antes dessa data, o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.
8º Recomenda-se aos investigadores que mantenham o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.
9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite
RESULTADO: ***APROVADO***

Assinado em Maputo aos 10 de Dezembro de 2025

CIBS FM & HCM

Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº702, telefone: 21428076 www.cibs.uem.mz Página **1** de **1**

Anexo 2: Carta de cobertura ao protocolo de investigação da Instituição do ensino

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

Faculdade de Medicina

Visto, o Director FM-UEM

Professor. Doutor Jahit Sacarlal, MD, MPH, PhD

(Professor Catedrático)

Ao Comité institucional da Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/ Hospital Central de Maputo

CARTA DE COBERTURA PARA PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DO ESTUDANTE DE MESTRADO EM SAÚDE MENTAL E PSICOINTERVENÇÕES.

Como parte integrante das obrigações do curso de Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenções da Faculdade de Medicina, o Mestrando **Constantino Fabião Tivane** pretende efectuar uma investigação intitulada **"Sintomatologia do Estresse e Estratégia de Coping, nos membros da PRM na Cidade de Maputo".**

Espera-se assim que a experiência adquirida nesta pesquisa possa contribuir para elevar o grau de conhecimento científico do proponente e acima de tudo contribuir para enriquecer evidências científicas na área da Saúde Mental e Psicointervenções em Moçambique e no Mundo.

Ciente da relevância desta pesquisa e por se tratar de estudante, a Faculdade de Medicina espera maior ponderação e assim apoia e sugere sua implementação.

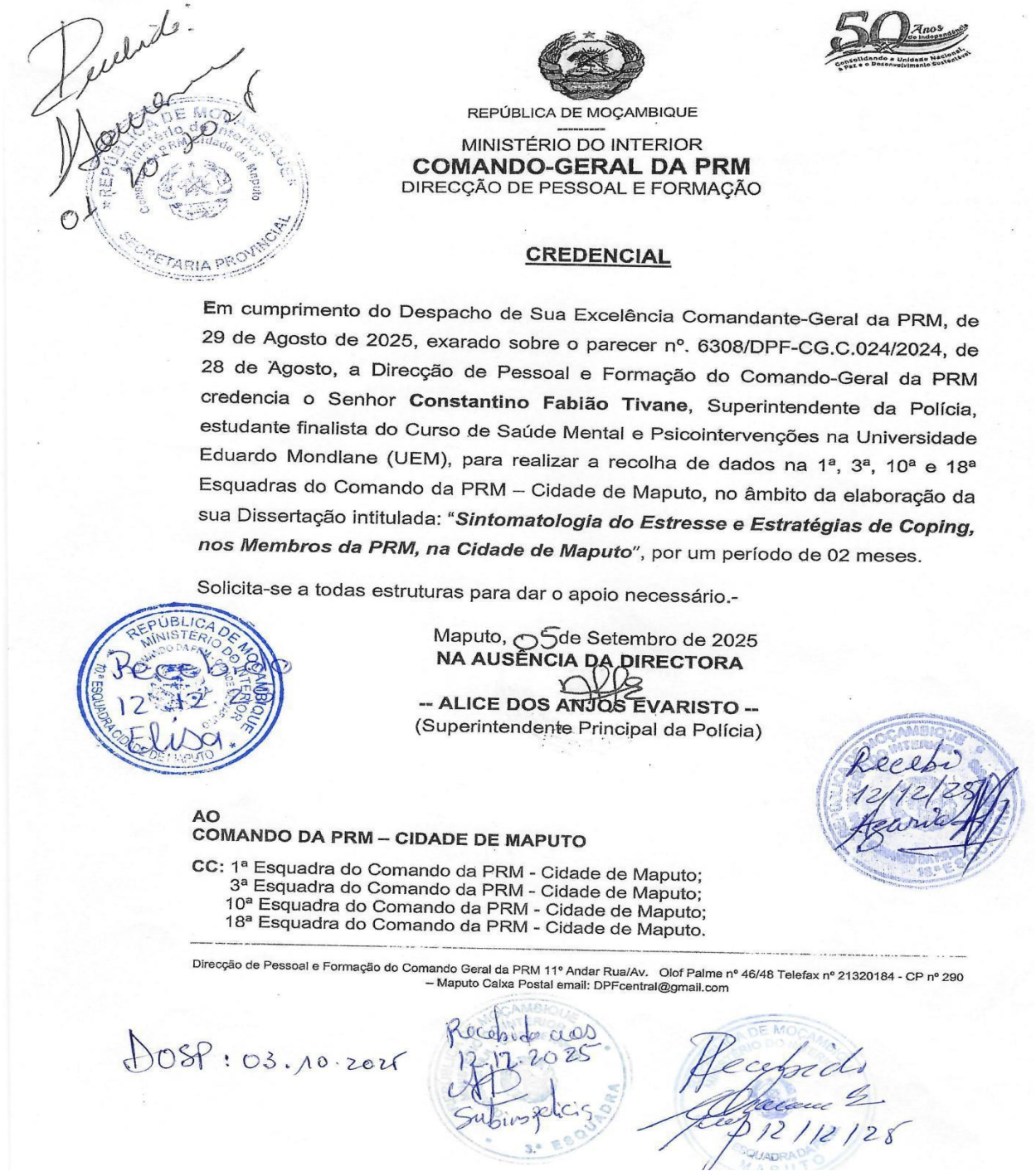
Maputo, ao 22 de Setembro de 2025

Coordenador do MSMP

Prof. Doutor César Palha de Sousa, MD, MSc, PhD
(Professor Auxiliar)

Av. Salvador Allende, nº 702, C. Postal 257, Tel.: (+258) 21 428076, Fax.: (+258) 21 325255,
Maputo – Moçambique

Anexo 3: Carta de cobertura do campo de estudo



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DO INTERIOR

COMANDO-GERAL DA PRM

DIRECÇÃO DE PESSOAL E FORMAÇÃO

CREDENCIAL

Em cumprimento do Despacho de Sua Excelência Comandante-Geral da PRM, de 29 de Agosto de 2025, exarado sobre o parecer nº. 6308/DPF-CG.C.024/2024, de 28 de Agosto, a Direcção de Pessoal e Formação do Comando-Geral da PRM credencia o Senhor **Constantino Fabião Tivane**, Superintendente da Polícia, estudante finalista do Curso de Saúde Mental e Psicointervenções na Universidade Eduardo Mondlane (UEM), para realizar a recolha de dados na 1ª, 3ª, 10ª e 18ª Esquadras do Comando da PRM – Cidade de Maputo, no âmbito da elaboração da sua Dissertação intitulada: "***Sintomatologia do Estresse e Estratégias de Coping, nos Membros da PRM, na Cidade de Maputo***", por um período de 02 meses.

Solicita-se a todas estruturas para dar o apoio necessário.-

Maputo, 05 de Setembro de 2025

NA AUSÊNCIA DA DIRECTORA

-- ALICE DOS ANJOS EVARISTO --

(Superintendente Principal da Polícia)

AO

COMANDO DA PRM – CIDADE DE MAPUTO

CC: 1ª Esquadra do Comando da PRM - Cidade de Maputo;
3ª Esquadra do Comando da PRM - Cidade de Maputo;
10ª Esquadra do Comando da PRM - Cidade de Maputo;
18ª Esquadra do Comando da PRM - Cidade de Maputo.

Direcção de Pessoal e Formação do Comando Geral da PRM 11º Andar Rua/Av. Olof Palme nº 46/48 Telefax nº 21320184 - CP nº 290 – Maputo Caixa Postal email: DPFcentral@gmail.com

Anexo 4: Declaração da Supervisora autorizando a submissão de Dissertação para avaliação

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA SUPERVISORA PARA A SUBMISSÃO DA DISSERTAÇÃO

Lucina Henrique Jaime Massinga, MD, Doutor em Ciência pela Universidade Federal de São Paulo, Brasil, Supervisora do estudante **Constantino Fabião Tivane**, do curso de Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenções, na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, com o tema **"Sintomatologia do Estresse e Estratégias de *Coping*, nos Membros da PRM, na Cidade de Maputo"**, confirma que a Dissertação possui qualidade e o candidato cumpriu com os requisitos exigidos para a obtenção do grau de mestre pela Universidade Eduardo Mondlane, pelo que autoriza a submissão da mesma à FAMED.

Maputo, 29 de Abril de 2026

A Supervisora

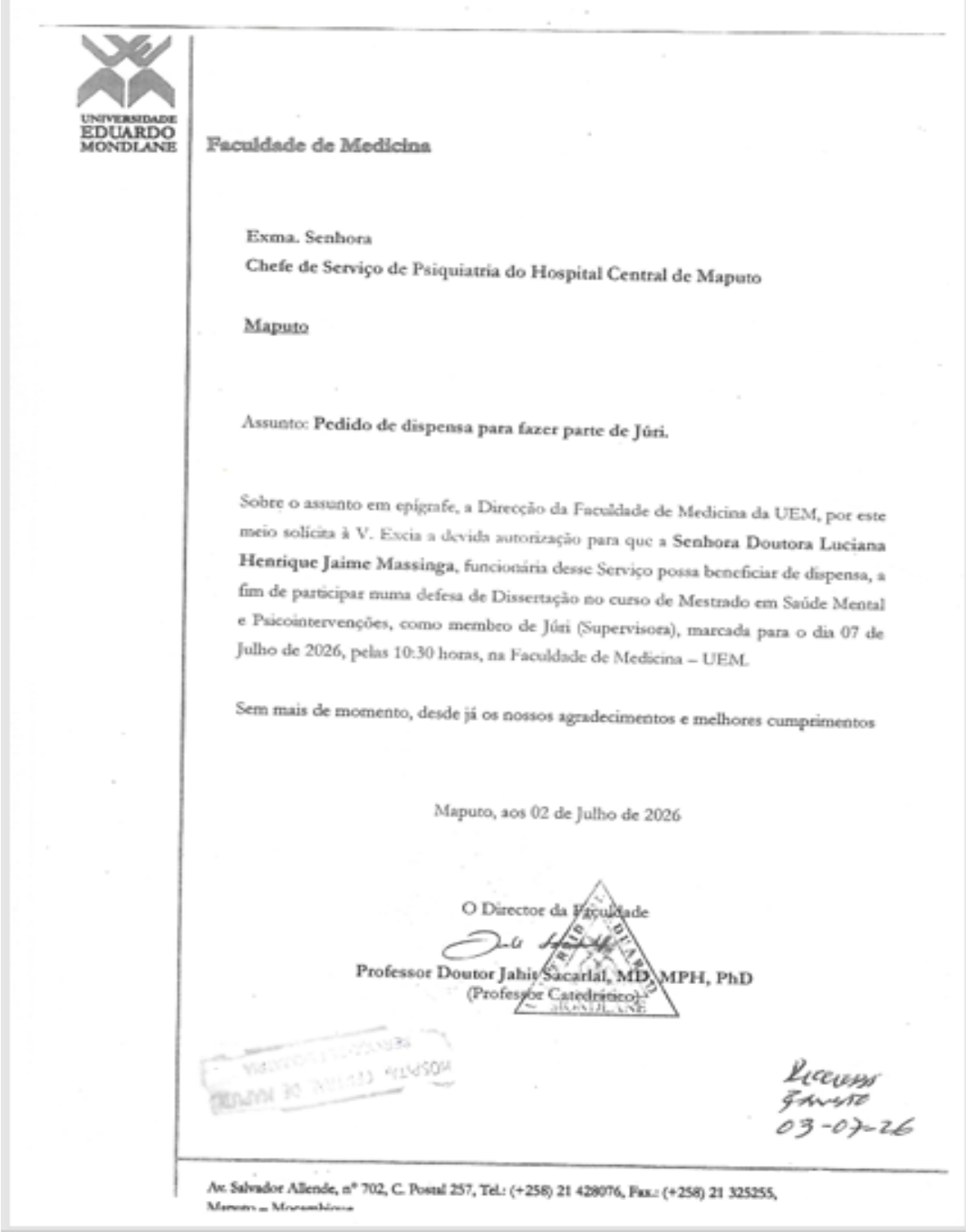
Luciana Massinga

Lucina Henrique Jaime Massinga

Anexo 5: Evidência de participação em evento científico



Anexo 6: Pedido de dispensa da supervisora para integrar nos membros de Júri



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

Faculdade de Medicina

Exma. Senhora

Chefe de Serviço de Psiquiatria do Hospital Central de Maputo

Maputo

Assunto: **Pedido de dispensa para fazer parte de Júri.**

Sobre o assunto em epígrafe, a Direcção da Faculdade de Medicina da UEM, por este meio solicita à V. Excia a devida autorização para que a **Senhora Doutora Luciana Henrique Jaime Massinga**, funcionária desse Serviço possa beneficiar de dispensa, a fim de participar numa defesa de Dissertação no curso de Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenções, como membro de Júri (Supervisora), marcada para o dia 07 de Julho de 2026, pelas 10:30 horas, na Faculdade de Medicina – UEM.

Sem mais de momento, desde já os nossos agradecimentos e melhores cumprimentos

Maputo, aos 02 de Julho de 2026

O Director da Faculdade

Professor Doutor Jahis Sacarlal, MD, MPH, PhD
(Professor Catedrático)

03-07-26

Av. Salvador Allende, nº 702, C. Postal 257, Tel.: (+258) 21 428076, Fax.: (+258) 21 325255,

Anexo 7: Comunicado da Defesa

UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE
FACULDADE DE MEDICINA

MESTRADO EM SAÚDE MENTAL E PSICOINTERVEÇÕES

Comunicado de Defesa

A Coordenação do Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenções, comunica a todos os docentes, mestrandos, discentes, CTA e a quem possa interessar, de que a defesa de dissertação para obtenção do grau de MSMP do mestrando **Constantino Fabião Tivane,** terá lugar no dia **07 de Julho de 2026** (Terça-feira), na Sala de aulas do MSMP da Faculdade de Medicina -UEM pelas 10:30 horas.

Proponente	Título da Dissertação	Data de defesa
Constantino Fabião Tivane	**Sintomatologia do Estresse e Estratégias de Coping, nos Membros da PRM, na Cidade de Maputo**	07/07/2026

Maputo, aos 01 de Julho de 2026

O Coordenador do MSMP

Prof. Doutor César Palha de Sousa, MD, MSc, PhD
(Professor Auxiliar)

Faculdade de Medicina - Av. Salvador Allende n.º 702- Maputo República de Moçambique

ANEXO 8: INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADO-INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS DE LIPP (ISSL)

QUADRO 1

A) Marque com F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

( ) 1. MÃOS (PÉS) FRIOS

( ) 2. BOCA SECA

( ) 3. NÓ NO ESTÔMAGO

( ) 4. AUMENTO DE SUDORESE

( ) 5. TENSÃO MUSCULAR

( ) 6. APERTO DA MANDÍBULA/ RANGER DE DENTES

( ) 7. DIARRÉIA PASSAGEIRA

( ) 8. INSÔNIA

( ) 9. TAQUICARDIA

( ) 10. HIPERVENTILAÇÃO

( ) 11. HIPERTENSÃO ARTERIAL

( ) 12. MUDANÇA DE APETITE

Some 1 ponto para cada F1 que assinalou..... ( ) F1

B) Marque com P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

( ) 13. AUMENTO SÚBITO DE MOTIVAÇÃO

( ) 14. ENTUSIASMO SÚBITO

( ) 15. VONTADE SÚBITA DE INICIAR NOVOS PROJECTOS

Some 1 ponto para cada P1 que assinalou..... ( ) P1

QUADRO 2

A) Marque com F2 os sintomas que tem experimentado na última semana

( ) 1. PROBLEMAS COM A MEMÓRIA

( ) 2. MAL-ESTAR GENERALIZADO SEM CAUSA ESPECÍFICA

( ) 3. FORMIGAMENTO DAS EXTREMIDADES

( ) 4. SENSAÇÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE

( ) 5. MUDANÇA DE APETITE

( ) 6. APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS

( ) 7. HIPERTENSÃO ARTERIAL

( ) 8. CANSAÇO CONSTANTE

( ) 9. APARECIMENTO DE ÚLCERA

( ) 10. TONTURA/ SENSAÇÃO DE ESTAR FLUTUANDO

Some 1 ponto para cada F2 que assinalou ..... ( ) F2

B) Marque com P2 os sintomas que tem experimentado na última semana

( ) 11. SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA

( ) 12. DÚVIDA QUANTO A SI PRÓPRIO

( ) 13. PENSAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO

( ) 14. IRRITABILIDADE EXCESSIVA

( ) 15. DIMINUIÇÃO DA LIBIDO

Some 1 ponto para cada P2 que assinalou ..... ( ) P2

QUADRO 3

A) Marque com F3 os sintomas que tem experimentado nos últimos 30 dias

( ) 1. DIARRÉIA FREQUENTE

( ) 2. DIFICULDADES SEXUAIS

( ) 3. INSÔNIA

( ) 4. NÁUSEAS

( ) 5. TIQUES

( ) 6. HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTINUADA

( ) 7. PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS

( ) 8. MUDANÇA EXTREMA DE APETITE

( ) 9. EXCESSO DE GASES

( ) 10. TONTURA FREQUENTE

( ) 11. ÚLCERA

( ) 12. INFARTO

Some 1 ponto para cada F3 que assinalou..... ( ) F3

B) Marque com P3 os sintomas que tem experimentado nos últimos 30 dias

( ) 13. IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR

( ) 14. PESADELOS

( ) 15. SENSAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS ÁREAS

( ) 16. VONTADE DE FUGIR DE TUDO

( ) 17.APATIA, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA

( ) 18. CANSAÇO EXCESSIVO

( ) 19. PENSAR/FALAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO

( ) 20. IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE

( ) 21. ANGÚSTIA/ ANSIEDADE DIÁRIA

( ) 22. HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA

( ) 23. PERDA DO SENSO DE HUMOR

Some 1 ponto para cada P3 que assinalou..... ( ) P3

AVALIAÇÃO

A)	F1 ( )	P1 ( )
B)	F2 ( )	P2 ( )
C)	F3 ( )	P3 ( )
TOTAL	F ( )	P ( )

(VERTICAL)

LINHA A. Sintomas F (físicos) e P (psicológicos) da fase do Alerta

LINHA B. Sintomas F (físicos) e P (psicológicos) da fase de Resistência

LINHA C. Sintomas F (físicos) e P (psicológicos) da fase de quase-exaustão

ANEXO 9: INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADO-ESCALA TOULOUSIANA DE COPING, VERSÃO REDUZIDA (ETC-R: 18 itens)

(Nunes, O., Hipólito, J., Brites, R., Pires, M.**)**

Sempre que enfrenta uma situação difícil, provavelmente reage de forma variável. Depois de ter escolhido uma situação difícil (que esteja ou não a viver actualmente), que lhe diga respeito a si e que seja angustiante ou estressante, descreva-nos a forma como reage habitualmente a essa situação. Encontrará 5 números que indicam em que medida utiliza a afirmação proposta: de 1 (nunca) a 5 (muito frequentemente).

Na primeira linha escreva a situação difícil que escolheu. Em seguida marque com uma cruz (x) o número que melhor corresponde à reacção que costuma ter face a essa situação. Tente responder a todas as frases, tendo em conta que não há respostas certas ou erradas.

Situação difícil escolhida:_____

_____

N/O	1= Nunca	5= Muito Frequentemente
1	Enfrento a situação	1 2 3 4 5
2	Trabalho em cooperação com outras pessoas para me esquecer	1 2 3 4 5
3	Tento não pensar no problema	1 2 3 4 5
4	Evito encontrar-me com pessoas	1 2 3 4 5
5	Mudo a minha forma de viver	1 2 3 4 5
6	Analiso a situação para melhor a compreender	1 2 3 4 5
7	Sinto necessidade de partilhar com os que me são próximos, o que sinto	1 2 3 4 5
8	Procuro actividade colectivas	1 2 3 4 5
9	Sei o que tenho que fazer e redobro os meus esforços para o alcançar	1 2 3 4 5
10	Chego a não sentir nada quando chegam as dificuldades	1 2 3 4 5
11	Resisto ao desejo de agir, até que a situação me permita	1 2 3 4 5
12	Reajo como se o problema não existisse	1 2 3 4 5
13	Procuro a ajuda dos meus amigos para acalmar a minha ansiedade	1 2 3 4 5

14	Afasto-me dos outros	1 2 3 4 5
15	Aceito a ideia de que é necessário que eu resolva o problema	1 2 3 4 5
16	Digo a mim próprio que este problema não tem importância	1 2 3 4 5
17	Centro-me noutras actividades para me distrair	1 2 3 4 5
18	Reflito nas estratégias que poderei utilizar para melhor resolver o problema	1 2 3 4 5

APÊNDICES

Apêndice 1: Instrumentos de colecta de dados sociodemográficos

QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

Este questionário enquadra-se na realização do trabalho do final do Curso de Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenções, da Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane, sob supervisão da Professora Doutora Lucina H. Jaime Massinga (MD, PhD).

O objectivo do questionário é fazer a colecta das informações sociodemográficas nos membros da PRM, do Comando da PRM da Cidade de Maputo. Reiteramos os nossos agradecimentos pela participação na pesquisa.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS	
1.1 Idade: _____	1.7 Tempo de serviço: _____
1.2 Sexo: _____	1.8 Local de trabalho: _____
1.3 Estado civil: _____	1.9 Função: _____
1.4 Nível académico: _____	1.10 Tempo na função: _____
1.5 Profissão: _____	1.11 Regime de trabalho: _____
1.6 Patente: _____	

Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Informado

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

FACULDADE DE MEDICINA
FUNDADA EM 1963

MESTRADO EM SAÚDE MENTAL E PSICOINTERVENÇÕES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Eu, _____,

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação no trabalho de pesquisa desenvolvido pelo **Constantino Fabião Tivane**, sob supervisão da Profª. Doutora **Lucina Henriques Jaime Massinga**, no âmbito do curso de Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenções, da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane.

A presente pesquisa tem como objectivo avaliar os sintomas do estresse e estratégias de coping, nos membros da PRM na cidade de Maputo.
Tenho total consciência de que os dados que irei fornecer serão tratados com confidencialidade e serão utilizados para fins meramente acadêmicos.

Fui igualmente, informado/a que a minha participação é voluntária, pelo que poderei interrompê-la a qualquer momento.

Consinto participar no estudo e autorizo a recolha de dados.

Maputo, aos _____ de _____de 2025

Assinatura do/a participante

_____