



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS E SEGURANÇA INTERNA
VI CURSO DE COMANDO E DIREÇÃO POLICIAL

Trabalho Individual Final

**A Saúde Mental em Agentes da Polícia de Segurança Pública
Recém-Formados**

Auditor/a

Joel Fernandes Araújo

Lisboa, 10 de outubro de 2025

VICTORIA DISCENTIUM

Resumo

Este estudo quantitativo, transversal e descritivo-correlacional, avaliou a saúde mental, o bem-estar mental, o *coping*, a procura de ajuda e a literacia em saúde mental em 253 agentes da Polícia de Segurança Pública recém-formados. Os resultados descreveram um perfil globalmente não clínico, com níveis reduzidos de sofrimento psicológico (avaliado pela DASS-21). Verificou-se que 83,4% dos participantes se situaram no nível de *flourishing* (florescimento) de bem-estar, sendo o bem-estar social a dimensão mais frágil. As estratégias de *coping* adaptativas (planeamento e *coping* ativo) predominaram, enquanto as atitudes face à procura de apoio foram moderadamente favoráveis. Contudo, o exercício de funções operacionais esteve associado a um aumento do sofrimento psicológico (stress, ansiedade e depressão) e a menor bem-estar social. Concluiu-se que o início do exercício profissional representa um momento previsível de risco, recomendando-se a implementação de intervenções precoces estruturadas, focadas na promoção da saúde mental, do bem-estar social e em vias seguras de apoio e que garantam a confidencialidade.

Palavras-chave: Saúde Mental, Bem-Estar Psicológico, *Coping*, Comportamento de procura de Ajuda, Polícia

Abstract

This quantitative, cross-sectional, descriptive–correlational study assessed mental health, mental well-being, coping, help-seeking, and mental health literacy in 253 newly graduated officers of the Public Security Police. Findings indicated an overall non-clinical profile, with low levels of psychological distress (assessed by the DASS-21). Notably, 83.4% of participants were classified as flourishing in terms of well-being, with social well-being emerging as the most vulnerable dimension. Adaptive coping strategies (planning and active coping) predominated, while attitudes toward help-seeking were moderately favourable. However, engagement in operational duties was associated with increased psychological distress (stress, anxiety, and depression) and lower social well-being. It is concluded that the onset of professional practice constitutes a predictable period of risk, and the implementation of structured early interventions is recommended, focusing on the promotion of mental health, enhancement of social well-being, and secure, confidential pathways to support.

Keywords: Mental Health; Psychological Well-Being; Coping; Help-Seeking Behavior; Police.

Lista de Siglas

Sigla	Designação
ATSPPH	<i>Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help</i> (Atitudes face à Procura de Ajuda Psicológica)
ATSPPH-SF	<i>Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help – Short Form</i> (versão curta)
Brief COPE	Versão abreviada do COPE (<i>Coping Orientation to Problems Experienced</i>), questionário de estratégias de <i>coping</i>
CFA	Curso de Formação de Agentes
DASS-21	<i>Depression, Anxiety and Stress Scales – 21 items</i> (Escala de Depressão, Ansiedade e Stress – 21 itens)
DGS	Direção-Geral da Saúde
EPP	Escola Prática de Polícia
GNR	Guarda Nacional Republicana
MHC-SF	<i>Mental Health Continuum – Short Form</i> (Escala do Continuum de Saúde Mental – versão curta)
MHFA	<i>Mental Health First Aid</i> (Primeiros Socorros em Saúde Mental)
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSP	Polícia de Segurança Pública
PTSD	<i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> (Perturbação de Stress Pós-Traumático)
QualisMental	Questionário de Literacia em Saúde Mental
R2MR	<i>Road to Mental Readiness</i> (programa de literacia/estigma)
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
YMHFA	<i>Youth Mental Health First Aid</i> (Primeiros Socorros em Saúde Mental para Jovens)

Índice

Resumo	I
Abstract	I
Lista de Siglas	II
Índice	III
Introdução	1
Metodologia	6
Tipo de estudo	6
População-alvo e universo	6
Critérios de inclusão:.....	6
Instrumento de recolha de dados.....	6
Procedimentos de recolha de dados e aspetos éticos	8
Estudo da Fiabilidade do instrumento.....	9
Tratamento Estatístico.....	9
Resultados	10
Caracterização sociodemográfica e profissional	10
Sofrimento Psicológico, Bem-Estar Mental, <i>Coping</i> , Ajuda e Literacia dos agentes recém-formados da PSP	11
Relação entre Indicadores de Saúde Mental dos agentes recém-formados da PSP ...	16
Relação entre a idade, o sexo e o exercício profissional e os indicadores de saúde mental.....	18
Discussão	21
Conclusão	26
Referências Bibliográficas	28
Apêndice 1 – Questionário utilizado na recolha de dados	
Apêndice 2 – Autorizações da utilização de instrumentos	

Introdução

A atividade policial é amplamente reconhecida como uma das mais exigentes e psicologicamente desafiantes. Desde o início da carreira, os profissionais enfrentam turnos irregulares, exposição a incidentes críticos, pressão organizacional/hierárquica e contenção emocional, fatores associados a piores indicadores de saúde mental e à necessidade de resiliência e *coping* adaptativo (Papazoglou & Andersen, 2014; Violanti et al., 2021).

No contexto nacional, a investigação destes fatores em forças de segurança é limitada. Estudos na Polícia de Segurança Pública (PSP) evidenciam stress e burnout relevantes, com stressores organizacionais e operacionais como preditores centrais (Antunes, 2020; Branco, 2020). Em paralelo, sínteses nacionais também reportaram o agravamento da sintomatologia na população geral durante a COVID-19 (INSA/DGS, 2020; Jarego et al., 2021).

A investigação em agentes recém-integrados da PSP permanece escassa, concentrando-se em amostras alargadas, o que dificulta o desenho de programas preventivos e estratégias de apoio adaptadas (Peçanha et al., 2025; Queirós et al., 2020). Esta necessidade é reiterada em políticas públicas (Conselho Nacional de Saúde, 2019; INSA/DGS, 2021).

Acrescem barreiras institucionais e culturais à procura de ajuda (estigma, receios de confidencialidade e custos na carreira), que comprometem a deteção precoce e favorecem *coping* menos adaptativo (Haugen et al., 2017; Blanco & Pais-Ribeiro, 2023). A compreensão integrada de saúde mental, *coping*, stress ocupacional, atitudes face à ajuda e literacia em saúde mental é, por isso, essencial para intervenções precoces e sustentadas (Jorm, 2012).

Este estudo é pertinente para a PSP por responder a necessidades identificadas em documentos de orientação nacionais, fornecendo dados empíricos atuais para fundamentar medidas de prevenção, apoio psicológico e políticas organizacionais sensíveis aos riscos psicossociais.

A saúde mental é definida pela OMS (2022) como um estado de bem-estar que permite reconhecer capacidades, lidar com desafios, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a comunidade. O *dual continuum* de Keyes (2002) conceptualiza um espectro que vai do *languishing* ao *flourishing*, sustentando a promoção do bem-estar mesmo na ausência de psicopatologia. A evidência empírica mostra que intervenções de psicologia positiva, sobretudo multicomponentes, geram ganhos pequenos-moderados em bem-estar e

reduções pequenas em sintomas depressivos/ansiosos (Hendriks et al., 2020; Carr et al., 2021; Lim et al., 2022).

Em contexto laboral, a OMS (2022) recomenda priorizar intervenções organizacionais (gestão de riscos psicossociais, formação de líderes/trabalhadores, medidas de regresso ao trabalho) em vez de ações avulsas. Em profissões de primeira linha (incluindo polícias), programas de resiliência mostram benefícios em literacia/estigma e perceção de resiliência, mas efeitos clínicos são inconsistentes quando não se abordam também stressores organizacionais (Szeto et al., 2019; Fikretoglu et al., 2019; CIPSRT, 2019).

Já quanto à saúde mental, em contexto policial, a atividade desenvolvida combina stressores críticos (trauma, confrontos) e organizacionais (burocracia, falta de autonomia, supervisão, hierarquia), além de ritmos e turnos exigentes, associados a piores indicadores de saúde mental e burnout (Purba & Demou, 2019; Violanti et al., 2021).

Internacionalmente, revisões reportam prevalências relevantes de depressão, ansiedade, PTSD e ideação suicida superiores às da população em geral (Carleton et al., 2018; Syed et al., 2020). A ansiedade, ligada à antecipação de ameaça, e a depressão, associada a perda de energia, motivação e capacidade de decisão, comprometem a eficácia funcional (Lovibond & Lovibond, 1995). A sintomatologia não tratada associa-se ao absentismo, uso de substâncias e suicídio, configurando um problema de saúde pública nas forças policiais (Andrew et al., 2019; Violanti et al., 2021)

Em termos de prevalência global, uma meta-análise estimou 14,6% para depressão, 9,6% para ansiedade, 14,2% para PTSD e 8,5% para ideação suicida em polícias, com variação entre países e métodos; outras sínteses sugerem que a depressão pode atingir cerca de 1 em 4 nalguns contextos (Syed et al., 2020; Violanti et al., 2021). Para além dos stressores já descritos, os organizacionais (p. ex., burocracia, autonomia limitada, hierarquia) mantêm associação consistente com pior bem-estar (Purba & Demou, 2019).

No contexto português, a evidência específica em PSP/GNR é limitada, mas documentos técnicos nacionais apontaram agravamento da sintomatologia na população geral durante a COVID-19 (sinal de contexto que também afeta profissões de risco). Como complemento de estado da arte internacional, estudos em polícias civis brasileiros usando a escala DASS-21 mostram distribuição maioritária em níveis mínimos/leves, com agravamento associado ao uso de psicofármacos e a condições de trabalho adversas (Parpinelli de Souza & Maniglia, 2025).

No plano interventivo, intervenções baseadas em mindfulness e treino de competências psicológicas têm mostrado reduções pequenas-moderadas de stress/burnout e

melhorias fisiológicas/psicológicas de curto prazo; já programas breves de literacia e combate ao estigma apresentam ganhos modestos em atitudes, mas efeitos clínicos irregulares (Christopher et al., 2018; 2024; Vadvilavičius et al., 2023; Szeto et al., 2019; Fikretoglu et al., 2019; Johnston et al., 2023).

No que respeita às estratégias de *coping* e ajustamento psicológico, entende-se o *coping* como referente ao conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelos indivíduos para lidar com situações percebidas como exigentes ou ameaçadoras (Lazarus & Folkman, 1984). O *coping* adaptativo (planeamento, aceitação, apoio social) associa-se a melhor ajustamento e o *coping* evitante (negação, resignação, uso de substâncias) relaciona-se com desadaptação e sintomatologia depressiva (Carver, 1997; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004). No contexto policial, o tipo de *coping* adotado pode funcionar como fator de proteção ou de risco para a saúde mental. Estratégias adaptativas, como o planeamento, a aceitação ou a procura de apoio social, tendem a estar associadas a melhores níveis de ajustamento psicológico. Por outro lado, estratégias evitantes, como o uso de substâncias, a negação ou a resignação, relacionam-se frequentemente com desadaptação emocional e sintomatologia depressiva (Carver, 1997; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004).

Avaliar os estilos de *coping* em agentes recém-formados é essencial para compreender os mecanismos de regulação emocional utilizados nesta fase crítica da transição profissional.

Por seu lado, a literacia em saúde mental refere-se ao conhecimento e às crenças sobre perturbações mentais que facilitam o seu reconhecimento, gestão e prevenção (Jorm, 2012). Inclui a capacidade de identificar sinais de sofrimento psicológico, compreender opções de tratamento, reduzir o estigma e procurar ajuda apropriada. Níveis reduzidos de literacia associam-se a menor probabilidade de procurar apoio profissional e a maior uso de estratégias desadaptativas (Loureiro, 2011/2015). Em contexto policial, a evidência indica que formações focadas em literacia, como o Road to Mental Readiness (R2MR), currículos modulares de Mental Health Literacy (MHL) e (Youth) Mental Health First Aid, produzem melhorias de conhecimento, atitudes e autoeficácia (por vezes com redução de estigma), ainda que os efeitos em sintomas clínicos sejam modestos e heterogéneos. Assim, recomenda-se articular estas formações com medidas organizacionais de prevenção de riscos psicossociais (Szeto, Dobson, & Knaak, 2019; Johnston, Ricciardelli, & McKendy, 2023; Jorm, 2012).

A decisão de procurar apoio psicológico é influenciada por um conjunto de fatores individuais e contextuais, entre os quais as atitudes pessoais, as normas culturais e

organizacionais, as crenças sobre eficácia do tratamento e o estigma percebido. Em contextos hierarquizados e marcadamente masculinizados, como o policial, a procura de ajuda pode ser interpretada como sinal de fraqueza ou risco para a carreira, o que desencoraja o recurso a serviços formais mesmo perante sofrimento evidente (Haugen et al., 2017; Blanco & Pais-Ribeiro, 2023). Adicionalmente, receios de confidencialidade e a expectativa de auto-suficiência reforçam a auto-gestão do problema e o adiamento do pedido de ajuda (Haugen et al., 2017).

No contexto português, Blanco Vilar da Silva (2023) mostra que, entre profissionais da segurança, a disponibilidade imediata para procurar apoio perante sinais de depressão é baixa, coexistindo a crença, ainda prevalente, de que os problemas emocionais devem ser resolvidos individualmente. Esta resistência institucional e cultural limita a deteção precoce e a intervenção atempada, favorecendo estratégias de *coping* menos adaptativas e maior cronicidade dos sintomas.

Para avaliação e monitorização, a ATSPPH-SF (Fischer & Farina, 1995) permite distinguir abertura à ajuda e perceção de valor/necessidade do tratamento, sendo útil para diagnóstico organizacional e planeamento de ações. Em termos de intervenção, a evidência recomenda combinar: formação em literacia e redução de estigma, vias claras e confidenciais de acesso, apoio visível da liderança e políticas institucionais que minimizem custos percebidos da procura de ajuda (Haugen et al., 2017; Blanco & Pais-Ribeiro, 2023). Em agentes recém-integrados, integrar estes componentes na formação inicial e nos programas de mentoria/supervisão pode normalizar o comportamento de procura e melhorar a adesão a cuidados.

O presente estudo apoia-se em dois modelos conceptuais fundamentais. O primeiro é o modelo do continuum da saúde mental (Keyes, 2002), que integra a perspetiva do bem-estar e da psicopatologia como dimensões independentes, permitindo uma análise mais abrangente da saúde mental dos agentes – mesmo na ausência de doença, é possível funcionar abaixo do ideal. O segundo modelo é a teoria do *coping* de Lazarus e Folkman (1984), que conceptualiza o *coping* como um processo dinâmico de interação entre a pessoa e o ambiente, influenciado pela perceção de ameaça e pelos recursos disponíveis. Estes modelos oferecem um enquadramento teórico robusto para compreender as múltiplas dimensões do ajustamento psicológico de polícias recém-formados, numa perspetiva integradora e orientada para a intervenção.

No contexto nacional, desconhece-se com precisão o perfil de saúde mental e de estratégias de *coping* dos agentes da PSP recém-integrados, bem como a forma como o stress

ocupacional e as atitudes face à ajuda se relacionam com esses indicadores, dificultando o desenho de intervenções precoces e contextualmente ajustadas. O presente estudo visa, assim, caracterizar o estado de saúde mental dos agentes da PSP recém-formados, explorando as estratégias de *coping* utilizadas, a perceção de stress ocupacional, os níveis de bem-estar e as atitudes face à procura de apoio psicológico, bem como a literacia em saúde mental.

O objetivo geral da investigação é avaliar a saúde mental, o bem-estar mental, os comportamentos de *coping*, e a literacia em saúde mental de agentes da PSP recém-formados.

Como objetivos específicos, pretende-se:

- Avaliar os níveis de sofrimento psicológico, bem-estar mental, estratégias de *coping*, atitudes face à procura de ajuda e literacia em saúde mental dos agentes recém-formados da PSP;
- Analisar relação entre os níveis de sofrimento psicológico, bem-estar mental, estratégias de *coping*, atitudes face à procura de ajuda e literacia em saúde mental dos agentes recém-formados da PSP;
- Analisar a relação entre a idade e o exercício profissional e as variáveis do domínio da saúde mental.

A questão de investigação que orienta este estudo é:

Qual é o estado da saúde mental dos agentes recém-formados da PSP e de que modo varia em função do sexo, da idade e do tempo de serviço?

Metodologia

Tipo de estudo

Estudo quantitativo, transversal e descritivo-correlacional, com o objetivo de caracterizar a saúde mental, as estratégias de *coping*, as atitudes face à procura de apoio psicológico e a literacia em saúde mental de agentes da PSP recém-formados.

População-alvo e universo

A população-alvo é constituída por todos os agentes da PSP recém-formados cujo o serviço efetivo em unidades operacionais é ≤ 12 meses – 19.º e 20.º Cursos de Formação de Agentes (CFA).

A estratégia de cobertura passou pela utilização de um inquérito censitário, com envio do questionário a 100% dos elementos elegíveis constantes da lista institucional final de alunos que concluíram, com sucesso, os referidos cursos. Não foi aplicada técnica de amostragem.

A cobertura e a taxa de resposta serão reportadas, avaliando-se potenciais enviesamentos de não-resposta.

Critérios de inclusão:

- Agentes da PSP (19.º e 20.º CFA) com ≤ 12 meses de serviço efetivo em unidade operacional;
- Aceitação do consentimento informado.

Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados foi concretizada por meio de um questionário online estruturado (Microsoft Forms), com tempo estimado de resposta entre 15 e 20 minutos, composto por seis partes:

Parte I - Caracterização sociodemográfica e profissional: idade, sexo, curso a que pertence (determina o exercício da experiência profissional), unidade de afetação, carga horária semanal, trabalho por turnos, entre outros.

Parte II - Escala de Depressão, Ansiedade e Stress - DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa: Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). Esta escala é um instrumento de autorrelato que avalia três dimensões relacionadas, mas distintas, do

sofrimento psicológico: depressão, ansiedade e stress. A versão curta integra 21 itens distribuídos por três subescalas (sete itens cada). Os participantes indicam com que frequência experienciaram cada sintoma na última semana, numa escala de zero a três (0 - nunca se aplicou; 1 - aplicou-se em certa medida; 2 - aplicou-se em parte considerável do tempo; 3 - aplicou-se na maior parte do tempo). As pontuações de cada subescala resultam da soma ou média dos 7 itens. Por convenção, para comparabilidade com as normas da escala, a pontuação é multiplicada por 2. A adaptação portuguesa apresenta boas propriedades psicométricas, com consistência interna adequada a excelente em amostras adultas (tipicamente cerca de 0,80–0,90 por subescala).

Parte III – Escala de Bem-Estar Mental - Mental Health Continuum - Short Form (MHC-SF) de Keyes (2002) na versão portuguesa de Fonte et al. (2020). A MHC-SF avalia bem-estar mental positivo em 14 itens distribuídos por três domínios: emocional (três itens), psicológico (seis itens) e social (cinco itens). Foi originalmente desenvolvida por Keyes (2002) com base no modelo do "dual continuum" da saúde mental. As respostas indicam a frequência no último mês numa escala de zero a cinco (0 - nunca; 1 - uma a duas vezes; 2 - uma vez por semana; 3 - duas a três vezes por semana; 4 - quase todos os dias; 5 - todos os dias). Calculam-se as médias por domínio e uma média total. Os valores mais altos indicam maior bem-estar. Os participantes podem ser classificados em "*flourishing*", "*moderate*" e "*languishing*" segundo os critérios de Keyes (2002) e que se traduzem em florescimento, moderado e definhamento, respetivamente. Neste trabalho, opta-se por manter os termos em inglês, por a tradução não se encontrar amplamente consolidada em Portugal. A versão portuguesa apresenta boa validade e alta consistência interna.

Parte IV - Escala de Estratégias de *Coping* - Brief COPE (Carver, 1997; versão portuguesa: Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004). A Brief COPE é um questionário de autorresposta que avalia estratégias de *coping* utilizadas perante situações de stress. A versão usada neste estudo contempla 28 itens e organiza-se em 14 subescalas (dois itens cada): *coping* ativo, planeamento, reinterpretação positiva, aceitação, apoio emocional, apoio instrumental, religião, humor, autodistração, negação, expressão emocional (*venting*), desinvestimento comportamental, uso de substâncias e autculpabilização (rótulos equivalentes conforme adaptação portuguesa). As respostas são dadas numa escala de um a quatro (1 - nunca faço isso; 2 - algumas vezes faço isso; 3 - muitas vezes faço isso; 4 - faço isso sempre). Cada subescala é pontuada pela média (ou soma) dos seus dois itens. Valores mais elevados indicam maior utilização da estratégia de *coping*. A adaptação portuguesa

apresenta boas propriedades psicométricas e tem sido utilizada em populações adultas e contextos profissionais de elevada exigência.

Parte V – Escala de Atitudes Face à Procura de Apoio Psicológico - ATSPPH-SF (Fischer & Farina, 1995; versão portuguesa: Vilar da Silva, 2023). A ATSPPH-SF avalia as atitudes gerais face à procura de ajuda psicológica profissional. É composta por 10 itens respondidos numa escala de zero a três (0 - discordo totalmente; 1 - discordo parcialmente; 2 - concordo parcialmente; 3 - concordo totalmente). O total resulta da soma ou da média dos itens, em que valores mais elevados indicam atitudes mais positivas, que refletem maior abertura à ajuda. A escala é amplamente utilizada em contextos de saúde e segurança pública para identificar barreiras à procura de ajuda (estigma percebido, utilidade da intervenção psicoterapêutica). A versão portuguesa apresenta boas propriedades psicométricas.

Parte VI – Escala de Literacia em Saúde Mental – QualisMental (Loureiro, 2015). A QualisMental é uma escala portuguesa desenvolvida por Loureiro et al. (2015), com o objetivo de avaliar a literacia em saúde mental em adultos. É composta por uma vinheta clínica, breve, para avaliar a intenção de procurar ajuda (primeiro contacto) e a utilidade percebida de ações de primeira ajuda. Adicionalmente, recolhe perceções sobre contactos preferenciais (rede informal em comparação com os serviços formais). Escala que tem apresentado boas propriedades psicométricas em diversas populações portuguesas.

A aplicação destes instrumentos está sujeita à autorização formal dos autores, a qual foi solicitada previamente à recolha de dados.

Procedimentos de recolha de dados e aspetos éticos

Após aprovação do projeto de Trabalho Individual Final por Despacho do Diretor do Instituto Superior de Ciências Policiais e de Segurança Interna, iniciou-se o processo de recolha de dados, que seguiu os seguintes passos:

- Consulta da lista homologada dos polícias que concluíram o 19º e 20º cursos (número de matrícula);
- Divulgação do estudo e convite por e-mail institucional com envio de link (Microsoft Forms);
- Período de recolha de dados estimado em 4 semanas.

O estudo respeita os princípios éticos da investigação em ciências sociais e humanas, nomeadamente:

- Obtenção de consentimento informado dos participantes, mediante leitura e aceitação de declaração prévia no início do questionário *online*;
- Garantia de anonimato e confidencialidade, com recolha não identificável e codificação das respostas;
- Cumprimento do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD)/Lei n.º 58/2019: princípios de finalidade, minimização, segurança e retenção. Acesso restrito à equipa de investigação;
- Risco mínimo esperado para os participantes, sendo disponibilizada informação de contacto para apoio psicológico institucional, caso a participação suscite desconforto emocional, no final do questionário.

Estudo da Fiabilidade do instrumento

A consistência interna das medidas foi avaliada através do alfa de Cronbach, adequado a escalas tipo Likert. Os resultados indicam fiabilidade de adequada a excelente: DASS-21 total $\alpha=0,943$; subescalas agregadas (depressão, ansiedade, stress) $\alpha=,904$. Para o MHC-SF $\alpha=0,812$, ATSPPH-SF $\alpha=0,794$; Brief COPE $\alpha=0,838$ e QualisMental $\alpha=,803$.

A eliminação de itens não aumentaria de forma relevante os coeficientes. Em síntese, todas as escalas apresentam fiabilidade interna $\geq,790$, suportando a sua utilização nas análises subsequentes.

Tratamento Estatístico

A normalidade foi avaliada pelos testes de *Shapiro–Wilk* e *Kolmogorov–Smirnov* (com correção de Lilliefors), com $\alpha=0,05$. Apenas o ATSPPH-SF não rejeitou a normalidade em *Shapiro–Wilk* ($W=0,989$; $p=0,063$). Para as restantes variáveis, ambos os testes indicaram desvios à normalidade ($p<0,001$).

A análise foi realizada no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 31.0 ($\alpha=0,05$, bilateral; IC95%).

Para a análise dos dados, foram calculadas as estatísticas descritivas: percentagem, média, desvio-padrão, mediana, mínimos e máximos. Para as comparações entre grupos, utilizou-se o teste U de *Mann–Whitney* e para as associações, aplicou-se o teste de correlação de *Pearson*, com verificação pelo teste de correlação *Spearman* nas variáveis mais assimétricas/ordinais.

Resultados

Caracterização sociodemográfica e profissional

Participaram no estudo 253 agentes da PSP recém-formados, verificando-se uma taxa de resposta de 27,9% (253 respondentes/907 elegíveis). A idade média foi de 25,23 anos ($dp=3,96$; mínimo - 18 anos e máximo - 35 anos). Predominou o sexo masculino ($n=199$; 78,7%), sendo a proporção feminina superior no 20.º CFA ($n=32$; 25,0%) face ao 19.º CFA ($n=21$; 16,8%), conforme a tabela 1.

A distribuição por curso foi equilibrada, com 49,4% dos participantes a pertencer ao 19.º CFA e 50,6% dos participantes a pertencer ao 20.º CFA. Quanto à proveniência geográfica prévia ao ingresso na PSP, destacaram-se Lisboa (28,5%), Setúbal (12,6%), Porto (11,1%) e a Região Autónoma da Madeira (10,3%), enquanto os restantes distritos agregaram 37,5% dos participantes, com valores inferiores ou iguais a 6,3% (tabela 1).

A distribuição por curso de formação foi equilibrada, com 49,4% dos agentes pertencentes ao 19.º CFA e 50,6% pertencentes ao 20.º CFA. Quanto à origem geográfica antes do ingresso na PSP, destacaram-se os originários dos distritos de Lisboa (28,5%), Setúbal (12,6%), Porto (11,1%) e Madeira (10,3%), reunindo os restantes distritos 37,5% ($\leq 6,3\%$ cada) dos participantes no estudo, conforme dados constantes na tabela 1.

À data da recolha de dados, todos os participantes já se encontravam colocados numa unidade de Comando: 99,2% no CD Lisboa (251/253), com casos residuais no COSUL 112 e EPP (0,4% cada). Contudo, apesar de colocados, os agentes da PSP do 20.º CFA, ainda não se encontravam em exercício de funções.

Entre os agentes da PSP que já exerciam funções (19.º CFA), 90,4% referiram serviço operacional e 97,6% assumiram realizar trabalho por turnos. Na carga horária semanal, 56,8% indicaram trabalhar mais de 40 horas, 40,0% referiram trabalhar entre 30 e 40 horas e 3,2% indicaram trabalhar menos de 30 horas. O número de serviços noturnos por mês, entre as zero e as oito horas, apresentou uma concentração típica entre duas e oito noites.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica e profissional dos agentes da PSP recém-formados

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	199	78,7

Variáveis	n	%		
Feminino	53	20,9		
Prefiro não dizer	1	0,4		
Curso de formação				
19.º CFA	125	49,4		
20.º CFA	128	50,6		
Origem geográfica (pré ingresso na PSP)				
Lisboa	72	28,5		
Setúbal	32	12,6		
Porto	28	11,1		
Madeira	26	10,3		
Outros distritos ($\leq 6,3\%$ cada)	95	37,5		
Idade (anos)	Mín.	Máx.	\bar{x}	dp
	18	35	25,23	3,96

Nota: $n=253$

Sofrimento Psicológico, Bem-Estar Mental, *Coping*, Ajuda e Literacia dos agentes recém-formados da PSP

No domínio do sofrimento psicológico, avaliado por meio da escala DASS-21, observam-se os seguintes valores nas três dimensões: depressão com média de 3,57 ($dp=6,38$); ansiedade com média 4,20 ($dp=5,48$); e stress com média 5,79 ($dp=6,98$). A classificação por categorias de severidade demonstra que 89,3% dos participantes se situam em níveis normais de sofrimento psicológico, 7,1% em nível leve-moderado e 3,6% em nível severo a extremamente severo. Padrões semelhantes surgem para ansiedade (84,6% normal; 11,5% leve-moderado; 4,0% severo-extremo) e para o stress (90,1%; 6,7%; 3,2%, respetivamente). Na depressão, ansiedade e stress coexiste um núcleo minoritário (considerando o total de 253 participantes), entre 3,2% e 4,0% dos elementos participantes situados no nível severo a extremamente severo de sofrimento psicológico.

Tabela 2

DASS-21 - Estatísticas descritivas e distribuição por categorias de severidade

Dimensão	\bar{x}	dp	Mín-Máx	Normal	Leve-Moderado	Severo-Extremo
Depressão	3,57	6,38	0-38	89,3%	7,1%	3,6%

Dimensão	\bar{x}	dp	Mín-Máx	Normal	Leve-Moderado	Severo-Extremo
Ansiedade	4,20	5,48	0-36	84,6%	11,5%	4,0%
Stress	5,79	6,98	0-38	90,1%	6,7%	3,2%

Nota: n=253

Nos 253 agentes da PSP recém-formados, o diagnóstico de bem-estar mental, realizado pelo MHC-SF, indica *flourishing* (florescimento) em 83,4% dos participantes, *moderate* (moderado) com 13,4% e *languishing* (definhamento) com 3,2% dos agentes da PSP recém-formados (tabela 3). As subescalas apresentam os seguintes valores: bem-estar emocional com média 12,67 (dp = 2,36), bem-estar psicológico com média 25,62 (dp = 4,49), enquanto o bem-estar social é comparativamente mais baixo e mais disperso, com média 16,30 e desvio padrão de 5,21. Em síntese, o perfil global é favorável, com maior vulnerabilidade no domínio social do bem-estar.

Tabela 3

MHC-SF - diagnóstico (*Flourishing/Moderate/Languishing*) e estatísticas descritivas por subescala.

Bem-estar Mental	<i>Flourishing</i>	<i>Moderate</i>	<i>Languishing</i>
	83,4%	13,4%	3,2%
Subescala	\bar{x}	dp	Mín-Máx
Bem-estar emocional	12,67	2,36	2-15
Bem-estar psicológico	25,62	4,49	4-30
Bem-estar social	16,30	5,21	1-25

Nota: n=253

Relativamente às estratégias de *coping*, observa-se um padrão dominado por estratégias de aproximação/ativas, em que as subescalas com maior utilização pelos agentes da PSP recém-formados são Planeamento com média 6,69 (dp=1,17) e *Coping* ativo com média 6,54 (dp=1,20). São seguidas pelas estratégias: Aceitação (\bar{x} =5,89; dp=1,35), Reinterpretação positiva (\bar{x} =5,87; dp=1,42), Apoio instrumental (\bar{x} =5,75; dp=1,64), Autodistração (\bar{x} =5,10; dp=1,45) e Apoio emocional (\bar{x} =4,95; dp=1,80). Em contraste,

registam-se médias mais baixas em Humor ($\bar{x}=4,78$; $dp=1,48$), Autoculpabilização ($\bar{x}=4,54$; $dp=1,30$), Catarse/expressão emocional ($\bar{x}=4,26$; $dp=1,39$), Religião ($\bar{x}=3,58$; $dp=1,84$), Negação ($\bar{x}=3,00$; $dp=1,33$), Desinvestimento comportamental ($\bar{x}=2,36$; $dp=0,91$) e Uso de substâncias ($\bar{x}=2,15$; $dp=0,76$). Este perfil confirma o predomínio de estratégias consideradas adaptativas e o menor recurso a estratégias potencialmente desadaptativas, coerente com os níveis baixos de sofrimento psicológico e os níveis elevados de bem-estar, observados na DASS-21 e no MHC-SF.

Tabela 4

Estratégias de coping - estatísticas descritivas por subescala (n = 253; 2–8 por subescala)

Subescala (14)	\bar{x}	dp
Planeamento	6,69	1,17
Coping ativo	6,54	1,20
Aceitação	5,89	1,35
Reinterpretação positiva	5,87	1,42
Apoio instrumental	5,75	1,64
Autodistração	5,10	1,45
Apoio emocional	4,95	1,80
Humor	4,78	1,48
Autoculpabilização	4,54	1,30
Catarse/expressão emocional	4,26	1,39
Religião	3,58	1,84
Negação	3,00	1,33
Desinvestimento comportamental	2,36	0,91
Uso de substâncias	2,15	0,76

Nota: n = 253; 2–8 por subescala

Em relação às atitudes face à procura de ajuda, no conjunto dos 253 participantes, os resultados ao nível da escala ATSPPH revela uma predisposição moderadamente favorável

às atitudes pró-procura de ajuda, com uma média de 18,84 ($dp=5,06$), conforme se observa na seguinte.

Tabela 5

ATSPPH – estatísticas descritivas da escala total

Escala total	\bar{x}	dp	Mín-Máx
ATSPPH	18,84	5,06	2–30

Nota: n = 253

Quanto à literacia em saúde mental, pelos resultados obtidos ao nível do QualisMental, e especificamente ao nível da análise da vinheta deste instrumento, constata-se que 73,5% dos agentes da PSP recém-formados pediriam ajuda para lidar com a situação, sendo que 20,2% referiram “não sei” e 6,3% referiram que “não” pediriam ajuda. Entre quem pediria ajuda, o primeiro contacto recai sobretudo na rede informal, nomeadamente com a mãe (38,7%), com o(a) parceiro(a) (26,9%) e com o(a) amigo(a) (13,0%). Sendo que apenas 11,5% indicam um profissional de saúde como primeira opção, com valores residuais para colega (1,2%) e superior hierárquico (0,8%), conforme tabela seguinte. Este padrão sugere a necessidade de pontes explícitas entre a rede pessoal/informal e os serviços formais.

Tabela 6

QualisMental - Primeira opção de contacto

Primeiro contacto	Mãe	Parceiro(a)	Amigo	Profissional de saúde	Pai	Colega	Superior Hierárquico
	38,7%	26,9%	13,0%	11,5%	7,9%	1,2%	0,8%

Nota: n = 253

Referente à utilidade percebida pelos agentes da PSP recém-formados, relativamente às ações de primeira ajuda em saúde mental, constata-se consenso elevado sobre práticas seguras e baseadas na evidência: ouvir de forma compreensiva foi considerado útil por 96,0% dos participantes e incentivar a prática de exercício foi considerado útil por 94,5%. A

ligação a cuidados formais também foi valorizada: sugerir ajuda de um profissional especializado foi tido como útil por 85,8% e marcar consulta com o médico de família, que conhece a pessoa, foi considerada útil por 77,1%. A mobilização da rede social (reunir amigos para animar a pessoa) também obteve 79,1% de utilidade.

Em contraste, foram reconhecidas como prejudiciais, por 89,3% e 85,4% dos participantes, respetivamente, as seguintes práticas: ignorar ou minimizar até passar e beber para esquecer.

Observa-se ambivalência nas intervenções: perguntar diretamente sobre suicídio que foi julgada útil por 58,1%, mas 14,6% consideraram-na prejudicial e 14,6% assumiram que não sabem (12,6% neutro). Também a afirmação, manter a pessoa ocupada para não pensar, foi classificada como útil por 51,8% dos participantes, neutro por 31,2% e prejudicial por 9,9%, já dizer com firmeza para seguir em frente foi classificada como útil por 35,2%, neutro por 30,8% e prejudicial por 19,8%.

Tabela 7

QualisMental – utilidade percebida de ações de primeira ajuda em saúde mental

Ação	Útil	Neutro	Prejudicial	Não sei
Ouvir de forma compreensiva	96,0%	2,0%	0,4%	1,6%
Incentivar exercício físico	94,5%	2,4%	1,6%	1,6%
Sugerir ajuda especializada	85,8%	7,5%	0,0%	6,7%
Reunir amigos para a animar	79,1%	10,3%	2,4%	8,3%
Marcar consulta com médico de família	77,1%	11,1%	1,6%	10,3%
Perguntar diretamente sobre suicídio	58,1%	12,6%	14,6%	14,6%
Manter ocupada para não pensar	51,8%	31,2%	9,9%	7,1%
Dizer com firmeza para seguir em frente	35,2%	30,8%	19,8%	14,2%
Beber para esquecer	5,5%	5,9%	85,4%	3,2%
Ignorar/minimizar até passar	1,2%	5,5%	89,3%	4,0%

Nota: n = 253

Em síntese descritiva, os resultados do QualisMental indicam boa literacia prática em saúde mental para reconhecer e aplicar ações de apoio eficazes, intenção maioritária de procurar ajuda, mas preferência inicial por apoios informais. Verificam-se também pontos de incerteza concentrados na abordagem direta do suicídio e em estratégias que podem promover evitamento.

Relação entre Indicadores de Saúde Mental dos agentes recém-formados da PSP

Todas as dimensões de bem-estar mental se correlacionam inversamente com o sofrimento psicológico ($p < 0,001$), conforme se observa na tabela 8. As ligações mais fortes são entre o bem-estar emocional, o bem-estar psicológico e a depressão ($r = -0,698$ e $r = -0,665$). Para a ansiedade e o stress, as correlações são moderadas ($r = -0,534$ a $r = -0,590$). O bem-estar social apresenta coeficientes um pouco mais baixos ($r = -0,534$ a $r = -0,593$), coerente com o padrão descritivo em que o bem-estar social foi a dimensão com valores mais baixos do bem-estar mental.

Tabela 8

Correlações entre dimensões do bem-estar mental (MHC SF) e sofrimento psicológico (DASS 21).

Domínio MHC-SF	Desfecho DASS-21	<i>r</i>	<i>p</i>
Bem-estar emocional	Depressão	-0,698	<0,001
Bem-estar emocional	Ansiedade	-0,561	<0,001
Bem-estar emocional	Stress	-0,590	<0,001
Bem-estar psicológico	Depressão	-0,665	<0,001
Bem-estar psicológico	Ansiedade	-0,577	<0,001
Bem-estar psicológico	Stress	-0,546	<0,001
Bem-estar social	Depressão	-0,593	<0,001
Bem-estar social	Ansiedade	-0,534	<0,001
Bem-estar social	Stress	-0,543	<0,001

Nota: n = 253

As atitudes face à procura de apoio psicológico associam-se positivamente ao bem-estar e negativamente ao sofrimento psicológico. Entre as dimensões da escala do bem-estar mental, o bem-estar social mostra a associação mais forte ($r=0,342$), seguido do bem-estar emocional ($r=0,253$) e do bem-estar psicológico ($r=0,250$). No que concerne ao sofrimento psicológico observam-se correlações negativas, pequenas, mas consistentes, em que: depressão ($r=-0,241$), stress ($r=-0,216$) e ansiedade ($r=-0,167$), todas com $p \leq 0,008$. Em termos práticos, verifica-se que maior sentido de pertença e maior participação social estão associadas a atitudes mais favoráveis de procura de ajuda.

Tabela 9

Atitude face à procura de apoio psicológico (ATSPPH) - correlações com bem-estar (MHC-SF) e sofrimento psicológico (DASS-21)

Preditor	Desfecho	<i>r</i>	<i>p</i>
MHC-SF: bem-estar social	ATSPPH	0,342	<0,001
MHC-SF: bem-estar emocional	ATSPPH	0,253	<0,001
MHC-SF: bem-estar psicológico	ATSPPH	0,250	<0,001
DASS-21: Depressão	ATSPPH	-0,241	<0,001
DASS-21: Stress	ATSPPH	-0,216	<0,001
DASS-21: Ansiedade	ATSPPH	-0,167	0,008

Nota: n = 253

Constante na tabela 10, observa-se que as atitudes promotoras de procura de ajuda se associam a um perfil de aproximação às estratégias de *coping*: aceitação ($r=0,296$) e reinterpretção positiva ($r=0,253$) que mostram os efeitos mais robustos. Observam-se também associações pequenas, mas consistentes, para a estratégia de *coping* enfrentamento ativo ($r=0,159$), religião ($r=0,158$), planeamento ($r=0,143$) e autodistração ($r=0,146$). Verifica-se ainda uma associação negativa pequena com o apoio emocional ($r=-0,129$).

Tabela 10*ATSPPH – correlações com subescalas do Brief COPE*

Subescalas Brief COPE	<i>r</i>	<i>p</i>
Aceitação	0,296	<0,001
Reinterpretação positiva	0,253	<0,001
<i>Coping</i> ativo	0,159	0,011
Religião	0,158	0,012
Planeamento	0,143	0,023
Autodistração	0,146	0,020
Apoio emocional	-0,129	0,040

Nota: n = 253

Em suma, observa-se pelos dados obtidos, um eixo protetor em que um maior bem-estar mental, sobretudo emocional e psicológico, se associa a um menor sofrimento psicológico. Por outro lado, as atitudes promotoras de procura de ajuda ancoram-se sobretudo no bem-estar social. Ao nível das estratégias de *coping*, um perfil de enfrentamento de aproximação (aceitação, reinterpretação positiva, planeamento e enfrentamento ativo) promovem melhor bem-estar e atitudes mais favoráveis, enquanto estratégias de evitamento (negação, desinvestimento, autculpabilização) se associam a maior sofrimento psicológico. Este padrão ajuda a explicar porque, nos modelos preditivos, bem-estar social, stress e ansiedade contribuem de forma substantiva para a variância dos desfechos operacionais e apontam alvos de intervenção: fortalecer pertença e redes de pares, treinar aceitação e reinterpretação cognitiva, e reduzir o stress com intervenções e programas estruturados.

Relação entre a idade, o sexo e o exercício profissional e os indicadores de saúde mental

Entre os agentes da PSP recém-formados, com uma média de idade de 25,23 anos, a idade associa-se positivamente às atitudes face à procura de apoio psicológico ($r=0,271$; $p<0,001$) e negativamente à ansiedade ($r=-0,130$; $p=0,039$). Não se observaram associações

com depressão, stress, dimensões do bem-estar mental (bem-estar emocional, bem-estar psicológico, bem-estar social) ou qualquer subescala das estratégias de *coping*.

Tabela 11

Idade - correlações com indicadores de saúde mental

Variável	<i>r</i>	<i>p</i>
Atitudes face à procura de apoio psicológico	0,271	< 0,001
Ansiedade	-0,130	0,039
Depressão	0,026	0,682
Stress	0,001	0,992
Bem-estar emocional (MHC-SF)	-0,025	> 0,05
Bem-estar psicológico (MHC-SF)	0,011	> 0,05
Bem-estar social (MHC-SF)	0,013	> 0,05
Brief COPE (subescalas)	≤ 0,090	> 0,05

Nota: n = 253

Os testes de *Mann-Whitney* mostraram ausência de diferenças entre homens e mulheres nas variáveis depressão, ansiedade e stress e nas dimensões do bem-estar. Também nas estratégias de *coping* não surgiram diferenças. A única diferença estatisticamente significativa verifica-se nas atitudes de procura de ajuda, sendo que as mulheres apresentaram postos médios mais elevados ($p=0,003$, $r=0,19$).

Tabela 12

Sexo – diferenças por sexo nos indicadores de saúde mental (Mann-Whitney)

Variável	Grupo com maior valor	<i>p</i>	<i>r</i>
Atitudes face à procura de apoio psicológico	Mulheres	0,003	0,19

Nota: n = 253

A identificação do curso de formação de agentes foi considerada como variável indicadora do exercício profissional, dado que, à data do estudo, os elementos do 19.º CFA já se encontravam em funções há cerca de um ano e os elementos do 20.º CFA encontravam-se ainda em processo de colocação, sem exercício de funções operacionais.

Neste contexto, verifica-se que os agentes da PSP recém-formados do 19.º CFA apresentam níveis mais elevados de sofrimento psicológico (depressão, ansiedade e stress) e maior desinvestimento comportamental nas estratégias de *coping*, com diferenças estatisticamente significativas em relação aos do 20.º CFA. Já os agentes da PSP recém-formados do 20.º CFA evidenciam mais bem-estar em todas as dimensões do bem-estar mental (bem-estar emocional, psicológico e social), diferenças estatisticamente significativas face aos do 19º CFA. Não se verificam diferenças nas atitudes face à procura de apoio psicológico. Assim, o exercício de funções associa-se a um aumento do sofrimento psicológico e a uma ligeira diminuição do bem-estar (sobretudo social), sem alterar a predisposição para procura de apoio psicológico.

No seu conjunto, estes resultados indicam que o exercício de funções operacionais está associado a maior sofrimento psicológico (com ênfase no stress), menor bem-estar social e maior recurso a evitamento. Por outro lado, os agentes da PSP recém-formados que ainda não iniciaram funções operacionais apresentam bem-estar superior, mais atitudes promotoras de pedido de ajuda e *coping* mais adaptativo.

Tabela 13

Exercício profissional – diferenças em indicadores de saúde mental (Mann–Whitney)

Variável	Grupo com maior valor	<i>p</i>	<i>r</i>
Depressão	19.º CFA	< 0,001	0,27
Ansiedade	19.º CFA	0,001	0,20
Stress	19.º CFA	< 0,001	0,29
Bem-estar emocional	20.º CFA	< 0,001	0,21
Bem-estar psicológico	20.º CFA	0,007	0,17
Bem-estar social	20.º CFA	< 0,001	0,22
Desinvestimento comportamental (Brief COPE)	19.º CFA	0,007	0,17

Nota: n = 253

Discussão

No conjunto dos agentes da PSP recém-formados, participantes no estudo, constata-se níveis baixos de sofrimento psicológico, já que nas três dimensões da escala que avalia esta variável as médias são baixas e a maioria situa-se em níveis normais: depressão 89,3%, ansiedade 84,6% e stress 90,1%. Sendo este um perfil compatível com padrões não-clínicos reportados em estudos com forças policiais que indicam que os elementos recém-formados apresentam perfis tendencialmente não clínicos e que os níveis de sofrimento aumentam no primeiro ano operacional.

O estudo de Letra (2009) acompanhou 828 agentes desde o fim da formação até ao primeiro ano de serviço e observou agravamento de stress e depressão (DASS-21). Em amostras comunitárias portuguesas, Pinto, Martins, Pinheiro e Oliveira (2015) reportaram, com a mesma escala, médias baixas e distribuição concentrada nos níveis inferiores, compatíveis com padrões não clínicos. Em cuidados de saúde primários, Chyczij, Ramos, Santos, Jesus e Alexandre (2020) encontraram percentagens substancialmente mais elevadas, nos níveis severo e muito severo da DASS-21, evidenciando maior carga sintomática face a populações não clínicas. Solier e Gallardo (2024) observaram correlação positiva entre ansiedade e stress, com associações significativas quer para ansiedade-estado quer para ansiedade-traço, sugerindo coocorrência destas dimensões no contexto de serviço policial.

No presente estudo com agentes da PSP recém-formados, reforça-se a leitura de perfil não clínico no final da formação. Adicionalmente, em estudantes de enfermagem, Loureiro, Rosa, Morgado e Simões (2025) mostraram, numa amostra de 473 estudantes, uma associação negativa robusta entre sofrimento psicológico e bem-estar, sobretudo entre depressão e bem-estar emocional, e um padrão em que o bem-estar social apresenta os valores médios mais baixos, o que é convergente com o nosso perfil de correlações (bem-estar social inferior a bem-estar emocional e bem-estar psicológico). Em complemento, Loureiro, Simões e Amorim (2025) evidenciaram melhor literacia em saúde mental e menos estigma nos estudantes do 4.º ano do curso de licenciatura em enfermagem, alinhando-se com os nossos achados de que atitudes mais favoráveis à procura de ajuda se associam a maior bem-estar e menor sofrimento. Ainda assim, existe um núcleo minoritário com necessidades de acompanhamento, que se situaram no nível leve-moderado (depressão 7,1%; ansiedade 11,5%; stress 6,7%) e no nível severo-extremo (depressão 3,6%; ansiedade 4,0%; stress 3,2%).

No âmbito do bem-estar mental, predomina a saúde mental positiva, com *flourishing* atribuído a 83,4% dos participantes. Ainda assim, 16,6% situam-se em *moderate* e *languishing*. Estes agentes da PSP recém-formados apresentam, adicionalmente, bem-estar social mais baixo e mais disperso do que o bem-estar emocional e o bem-estar psicológico, sugerindo um forte capital de bem-estar nesta coorte (Santini et al., 2022). Em consonância, Loureiro, Rosa, Morgado e Simões (2025), em estudantes de enfermagem, identificaram um perfil análogo, com bem-estar social inferior e mais disperso face ao emocional e ao psicológico. Nesse estudo, os autores observaram correlações negativas moderadas a fortes entre bem-estar e sofrimento, sendo a mais intensa entre depressão e bem-estar emocional, e a correlação canónica confirmou uma função significativa, reforçando o papel protetor do bem-estar. Em forças de segurança portuguesas, Pinheiro (2020) mostrou que satisfação no trabalho e bem-estar subjetivo predizem o *burnout* nas Forças Armadas e de Segurança, sublinhando o papel dos determinantes organizacionais como alavancas de proteção. Marques (2020) analisou ansiedade, depressão, stress e saúde mental positiva em agentes da autoridade em Portugal, reforçando a pertinência de monitorizar simultaneamente sofrimento e bem-estar nesta população profissional.

As correlações fortes e inversas entre o bem-estar mental (sobretudo bem-estar emocional e bem-estar psicológico) e a depressão, ansiedade e stress replicam o modelo dos duplos contínuos, segundo o qual o bem-estar e a psicopatologia são dimensões relacionadas, mas distintas, com associações negativas de magnitude moderada a forte (Iasiello et al., 2020; Lamers et al., 2015; Schotanus-Dijkstra et al., 2015; Stephens, 2023). Em linha com essa perspetiva, a evidência científica recente mostra que níveis mais altos de bem-estar predizem menor risco de sintomas futuros e ideação suicida (Santini et al., 2022; Teismann et al., 2018). No contexto juvenil e de jovens adultos, a procura de ajuda psicológica tende a iniciar-se na rede informal (família/pares), funcionando muitas vezes como ponte para cuidados formais (Ishikawa et al., 2023).

A literacia em saúde mental e as atitudes face à procura de apoio psicológico são, em geral, moderadamente favoráveis. Tal como em jovens adultos da população geral, a primeira resposta tende a ocorrer na rede informal: mãe, companheiro(a), amigos (Richards et al., 2020). Em Portugal, evidência convergente confirma esta primazia: em universitários, Pinho et al. (2025) indicam que a maioria falaria primeiro com um amigo; em mulheres no período perinatal, Fonseca e Canavarro (2017) observaram maior intenção de procurar o parceiro do que ajuda profissional; e, entre jovens dos 14–24 anos, Loureiro et al. (2013) mostraram que amigos e familiares próximos são percecionados como fontes úteis de ajuda.

Relativamente à avaliação da ideação suicida, no presente estudo, apenas 58,1% dos agentes recém-formados consideraram útil perguntar diretamente sobre pensamentos suicidas. Entre jovens portugueses, Loureiro et al. (2013) reportaram valores ainda mais baixos (16,6% útil; 52,0% prejudicial). Estes dados contrastam com as diretrizes de Primeira Ajuda em Saúde Mental, que recomendam perguntar diretamente de forma calma e sem julgamento (MHFA International, 2023), e com a evidência de que questionar não aumenta o risco nem induz ideação (Blades et al., 2018; Dazzi et al., 2014; Forthal et al., 2021; Gould et al., 2005; Morgan et al., 2018).

No estudo desenvolvido por Grupe (2023), entre os polícias, a intenção de procurar ajuda é condicionada pelo estigma (sobretudo autoestigma) e pela confidencialidade percebida. Estes autores documentaram que o estigma reduz atitudes e intenções de procura de ajuda, enquanto Whittington e Basham (2024) observaram que acreditar na confidencialidade aumenta a participação em programas de apoio. Revisões recentes continuam a identificar o estigma, e de forma recorrente, preocupações com a confidencialidade, como obstáculos centrais à procura de ajuda em contextos policiais (Grumley Traynor & Rydon-Grange, 2025; Newell et al., 2021) e estudos qualitativos descrevem barreiras organizacionais e culturais semelhantes noutros contextos (Ryu et al., 2025). Blanco Vilar da Silva (2023) adaptou e validou o ATSPPH-SF e evidenciou atitudes globalmente moderadas a positivas com associação negativa com o estigma, o que se traduz em informação útil para orientar intervenções de literacia e combate ao estigma.

No contexto nacional, os dados disponíveis corroboram o predomínio de estratégias de *coping* de aproximação em forças de segurança e noutras populações. Em polícias de investigação criminal, Costa (2017) descreveu maior uso de *coping* ativo e planeamento e menor recurso a negação, evitamento e uso de substâncias. Na população geral, Jarego et al. (2021) mostraram que reinterpretação positiva e humor predizem melhor saúde mental, e que o uso de substâncias prediz pior saúde mental. Em estudantes de enfermagem, observou-se associação positiva entre estratégias de aproximação, nomeadamente reinterpretação positiva, humor e procura de suporte e bem-estar psicológico (Silva et al., 2021). Em complemento, a transição para funções operacionais e o trabalho por turnos surgem como período de maior risco: em agentes da PSP, Reis (2004) documentou pior sono, mais sonolência e fadiga em turnos noturnos. Na polícia municipal, André (2024) observou pior qualidade de sono e mais stress em turnos/rotativos. Em conjunto, estes dados corroboram o perfil global identificado (*coping* de aproximação e baixo evitamento associados a baixo sofrimento e bem-estar elevado) e contextualizam o núcleo minoritário que requer rastreio e

acompanhamento, lembrando que no serviço ativo os níveis de sofrimento podem aumentar, como sugere Queirós et al. (2020).

Relativamente às atitudes para procurar ajuda e *coping*, Di Nota et al. (2021) mostram, em revisão sistemática e meta-análise com pessoal de segurança pública, que *coping* de evitamento se associa a piores desfechos e estratégias de aproximação a melhor adaptação.

Entre os agentes recém-formados, quem já exerce funções reporta mais stress, mais *coping* de evitamento e menor bem-estar social do que quem ainda não exerce. Este padrão é consistente com a exposição acumulada a turnos, sobrecarga organizacional e eventos críticos (Drew et al., 2024; James et al., 2023) em que se associam os turnos e a carga operacional a pior sono, fadiga e agravamento sintomático.

De forma convergente, durante a fase de formação policial observa-se agravamento de indicadores de saúde mental, nomeadamente mais insónia, depressão e ansiedade, e uma maior utilização de estratégias de evitamento ao longo da socialização académica e na transição para o serviço operacional (Kim et al., 2024; McCarty & Lawrence, 2016). Castillo García (2015) descreveu elevação de ansiedade-estado em polícias em fase inicial de serviço operacional, ilustrando a reatividade emocional aguda a incidentes críticos. Também em exercício profissional ativo, Harris et al. (2024) relacionam trabalho por turnos com pior qualidade do sono, maior fadiga e mais depressão e perturbação de stress pós-traumático, o que ajuda a explicar as diferenças no bem-estar social face a quem ainda não exerce funções. Blackmon (2014) demonstrou a necessidade de vias confidenciais e de suporte estruturado em fases de transição e de maior risco psicossocial.

Entre outras, as implicações dos presentes resultados remetem para um investimento prioritário na capacitação em competências de literacia e de primeira ajuda em saúde mental já demonstradas (ouvir ativamente, encaminhar), capacitando especificamente para a pergunta direta sobre suicídio e criando pontes explícitas entre a rede informal e o acesso a cuidados formais (serviços para referenciação, contactos e horários). Em contextos de segurança pública, adaptações dos módulos de Primeiros Socorros em Saúde Mental têm mostrado ganhos em literacia e autoeficácia. Contudo, a tradução desses ganhos em comportamentos efetivos de ajuda é menos consistente e parece beneficiar de reforços de implementação e de seguimento (Gryglewicz et al., 2025; Forthal et al., 2021).

Do ponto de vista organizacional, os dados sustentam a implementação de intervenções e programas estruturados precoces, no primeiro ano de exercício profissional, incluindo gestão de horários com rotações progressivas e limitação de noites consecutivas,

tempos de recuperação protegidos, rastreio periódico do sono e da saúde mental, formação dirigida à promoção de estratégias de *coping* de aproximação (aceitação, reinterpretação positiva, planeamento/ação) e vias de referenciação e encaminhamento confidenciais (pares e serviço de psicologia institucional). Pelos resultados obtidos, entende-se oportuna a implementação de uma intervenção em três níveis: medidas universais para todos os agentes da PSP recém-formados, disponibilização de apoio adicional para 15 a 20% com sinais ligeiros e intervenção rápida e confidencial para cerca de 3 a 4% dos agentes da PSP recém-formados, com sinais graves. Quanto a barreiras culturais, Yerk (2024) discute o combate ao estigma em saúde mental no seio da polícia (“blue wall of silence”), apontando o estigma e preocupações com confidencialidade como obstáculos centrais à procura de apoio, que representam um eixo crítico para o desenho de programas eficazes.

A articulação destas medidas com ações de promoção de literacia e redução de estigma deverá mitigar o núcleo minoritário em risco e preservar os níveis de saúde mental e bem-estar observado nos agentes da PSP recém-formados e sem exercício de funções operacionais.

Conclusão

Este estudo caracteriza a saúde mental, o bem-estar e os determinantes comportamentais de 253 agentes da PSP recém-formados, utilizando medidas validadas para a população portuguesa: DASS-21, MHC-SF, ATSPPH-SF, Brief COPE e QualisMental.

Nestes agentes da PSP recém-formados, observa-se um perfil globalmente não clínico de saúde mental, com 83,4% dos participantes em florescimento (*flourishing*) de bem-estar e níveis reduzidos de sofrimento psicológico (DASS-21). Este estado apresenta pequena variação por sexo (apenas atitudes de procura de ajuda são mais favoráveis nas mulheres) e mostra ligeira melhoria com a idade (mais abertura à ajuda e menos ansiedade).

Contudo, o início do exercício de funções operacionais (19.º CFA) emerge como um momento previsível de risco. Esta transição associa-se a um aumento do sofrimento psicológico (stress, ansiedade e depressão), menor bem-estar em todas as dimensões, com destaque para a vulnerabilidade no bem-estar social, e maior recurso ao desinvestimento comportamental (*coping* de evitamento). O bem-estar (sobretudo emocional e psicológico) correlaciona-se inversamente, de forma moderada a forte, com o sofrimento psicológico, replicando o modelo do dual continuum invocado.

Relativamente à literacia, o *coping* de aproximação (planeamento, aceitação e reinterpretção positiva) predomina e alinha-se com melhor ajustamento. A procura de ajuda tende a iniciar-se na rede informal (mãe, parceiro/a, amigo/a), indicando a necessidade de estabelecer pontes explícitas entre a rede pessoal e os serviços formalmente instituídos. Embora a literacia prática seja boa para a maioria das ações seguras, verifica-se ambivalência significativa quanto à utilidade de perguntar diretamente sobre ideação suicida (58,1% útil; 14,6% prejudicial), exigindo uma apreciação urgente da abordagem.

O presente estudo fornece uma avaliação de base integrada desta população. Dada a população maioritariamente saudável, a principal implicação é o investimento precoce em programas estruturados de prevenção primária. A preservação do capital de bem-estar exige medidas que mitiguem o risco de declínio associado ao exercício profissional e que reforcem o bem-estar social, o eixo mais frágil.

Desta forma, urge avançar com a implementação de intervenções ajustadas e congruentes com as necessidades dos agentes da PSP recém-formados, em três níveis, articulando a literacia, o combate ao estigma e as vias de apoio confidencial:

- Medidas Universais: Recomenda-se a implementação de um Programa de Mentoria de Pares e Integração Social, estruturado e obrigatório, focado no

fortalecimento do sentido de pertença e nas redes de apoio, visando mitigar a vulnerabilidade identificada no bem-estar social. A formação em Primeiros Socorros em Saúde Mental deve incluir treino explícito e sistemático para perguntar diretamente sobre ideação suicida de forma calma e sem julgamento, normalizando este comportamento protetor. Devem ser promovidas rotinas saudáveis de sono e gestão de turnos, e estratégias de *coping* de aproximação (aceitação, reinterpretação positiva, planeamento/ação).

- Apoio Seletivo: Rastreio e apoio adicional para quem evidencie sinais ligeiros a moderados de compromisso da saúde mental e bem-estar (cerca de 15% a 20% dos participantes).
- Intervenção Indicada: Encaminhamento célere, confidencial e desburocratizado para casos graves (3% a 4% dos participantes).

As limitações do estudo ancoram-se no desenho transversal, na taxa de resposta de 27,9% e no potencial viés de autosseleção/desejabilidade social, que limitam a inferência causal. No entanto, as conclusões são válidas para agentes da PSP recém-formados e sustentam que a preservação do estado de saúde requer monitorização longitudinal dos indicadores de saúde mental, *coping* e impacto dos turnos no primeiro ano de exercício profissional.

Em suma, investir na implementação estruturada destas medidas com vista à promoção e preservação do estado de saúde mental é condição necessária para o garante da prontidão operacional e para a salvaguarda do capital de bem-estar dos agentes.

Referências Bibliográficas

- Andersen, J. P., Papazoglou, K., Koskelainen, M., & Nyman, M. (2015). Knowledge, attitude and practice patterns about PTSD among police officers. *Journal of Police and Criminal Psychology, 30*(4), 1–9.
- André, S. M. M. D. (2024). *Stress, qualidade do sono e trabalho por turnos na polícia municipal* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositório Comum. <https://hdl.handle.net/10400.26/54029>
- Andrew, M. E., et al. (2019). *Police suicide: A systematic review. Policing: An International Journal, 42*, 141–164.
- Antunes, J. M. S. (2020). *Segurança interna: Vulnerabilidade ao stress e burnout na Polícia de Segurança Pública* [Dissertação de mestrado, ISCPSP]. Repositório Comum.
- Blackmon, B. J. (2014). *The contribution of forced medical retirement to symptoms of depression, anxiety, and stress in police officers* (Doctoral dissertation). Alliant International University, California School of Professional Psychology, San Diego.
- Blades, C. A., Stritzke, W. G. K., Page, A. C., & Brown, J. D. (2018). The benefits and risks of asking research participants about suicide: A meta-analysis of the impact of exposure to suicide-related content. *Clinical Psychology Review, 64*, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.001>
- Blanco, G., & Pais-Ribeiro, J. L. (2023). Attitudes toward seeking professional psychological help in Portugal. *Psicologia, Saúde & Doenças, 24*(3), 794–806.
- Blanco, M. G. V. da S. (2023). *Estudo sobre a perceção de stress e de saúde mental, estilos de coping e atitudes face à procura de apoio psicológico profissional nos adultos*

portugueses [Dissertação de mestrado, ISPA – Instituto Universitário].

<http://hdl.handle.net/10400.12/9323>

Branco, J. C. C. (2020). *O burnout na Polícia de Segurança Pública: Causas e engagement* [Dissertação de mestrado, ISCPSI]. Repositório Comum.

Canadian Institute for Public Safety Research and Treatment (CIPSRT). (2019). *R2MR 2019 review – Policy brief*. <https://www.cipsrt-icrtsp.ca/assets/r2mr-2019-review-en-1.pdf>

Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Krakauer, R., Anderson, G. S., ... Ricciardelli, R. (2018). When working hurts: Mental health among public safety personnel in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(1), 54–64.

Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O’Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 16(6), 749–769.

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol’s too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100.

Castillo García, L. (2015). *Ansiedad en los policías del agrupamiento a caballo después de asistir a un operativo* [Tesis de licenciatura, Universidad Insurgentes, Plantel Xola]. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000739228>

Christopher, M. S., et al. (2024). A multisite feasibility randomized clinical trial of mindfulness-based resilience training for law enforcement officers. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 24, 452.

Christopher, M. S., Hunsinger, M., Goerling, R. J., Bowen, S., Rogers, B. S., Gross, C. R., ... Pruessner, J. C. (2018). Mindfulness-based resilience training for law

enforcement officers: Feasibility and preliminary efficacy. *Psychiatry Research*, 264, 104–115.

Chyczij, F. F., Ramos, C. L., Santos, A. L., Jesus, L. A., & Alexandre, J. M. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and stress in patients of a family health unit in northern Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e19094.
<https://doi.org/10.12707/RIV19094>

Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: Um desafio para a próxima década*. <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334.

Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, 44(16), 3369–3379. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001299>

Di Nota, P. M., Kasurak, E., Bahji, A., Groll, D., & Anderson, G. S. (2021). Coping among public safety personnel: A systematic review and meta-analysis. *Stress and Health*, 37(4), 613–630. <https://doi.org/10.1002/smi.3039>

Drew, J. M., et al. (2024). Trauma, Critical Incidents, Organizational and Operational Stressors: The Relationship Between Harms and Psychological Outcomes for Police. *Police Quarterly*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1177/10986111241275048>

Fikretoglu, D., Liu, A., Nazarov, A., & Blackler, K. (2019). A group randomized controlled trial of the Road to Mental Readiness (R2MR) program among Canadian military recruits. *BMC Psychiatry*, 19, 326.

- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A short form and considerations for research. *Journal of College Student Development, 36*(4), 368–373.
- Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2017). Women’s intentions of informal and formal help-seeking for mental health problems during the perinatal period: The role of perceived encouragement from the partner. *Midwifery, 50*, 78–85.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.04.001>
- Fonte, C., Silva, I., Vilhena, E., & Keyes, C. L. M. (2020). The Portuguese adaptation of the Mental Health Continuum–Short Form for adult population. *Community Mental Health Journal, 56*(2), 368–375. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00484-8>
- Forthal, S., Lattie, E. G., & Kashdan, T. B. (2021). Mental Health First Aid: A systematic review of trainee behavior and recipient mental health outcomes. *Psychiatric Services, 73*(4). <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100027>
- Fox, J., Anderson, J., Brown, L., & Rehard, A. (2012). Substance use among first-year police officers: A cross-sectional study. *Police Quarterly, 15*(1), 1–20.
- Gonçalves, G., Matos, P., & Leal, I. (2012). Versão portuguesa da ATSPPH-S. *Psicologia, Saúde & Doenças, 13*(3), 363–372.
- Gould, M. S., Marrocco, F. A., Kleinman, M., Thomas, J. G., Mostkoff, K., Cote, J., & Davies, M. (2005). Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: A randomized controlled trial. *JAMA, 293*(13), 1635–1643.
<https://doi.org/10.1001/jama.293.13.1635>
- Gryglewicz, K., Childs, K. K., Soderstrom, M. F. P., Elligson, R. L., & Lockwood, A. (2025). Youth mental health first aid training outcomes among public safety professionals serving high-risk youth. *Children and Youth Services Review, 178*, 108546. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2025.108546>

- Grumley Traynor, I. E., & Rydon-Grange, M. (2025). Examining correlates of police officers' attitudes towards seeking mental health support: A scoping review. *The Police Journal*, 98(1). <https://doi.org/10.1177/0032258X241230762>
- Grupe, D. W. (2023). Mental health stigma and help-seeking intentions in police employees. *Journal of Community Safety and Well-Being*, 8(Suppl_1), S32-S39. <https://doi.org/10.35502/jcswb.290>
- Harris, M., Wolkow, A. P., Dorrian, J., & Paterson, J. L. (2024). Sleep, mental health and physical health in new shift workers transitioning to shift work: Systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2024.101927>
- Haugen, P. T., McCrillis, A. M., Smid, G. E., & Nijdam, M. J. (2017). Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 94, 218–229.
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., de Jong, J., & Bohlmeijer, E. (2020). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis of RCTs. *Journal of Happiness Studies*, 21(1), 357–390.
- IBM Corp. (2022). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Version 31.0) [Computer software]. IBM Corp.
- Iasiello, M., van Agteren, J., & Muir-Cochrane, E. (2020). Mental Health and/or Mental Illness: A Scoping Review of the Evidence and Implications of the Dual-Continua Model of Mental Health. *Evidence Base*, (1). <https://doi.org/10.21307/eb-2020-001>
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) & Direção-Geral da Saúde (DGS). (2020). *SM-COVID19: Saúde mental em tempos de pandemia – Relatório final*. <http://hdl.handle.net/10400.18/7245>

- Ishikawa, A., Shimoura, K., Irvine, K., & Rickwood, D. (2023). Self-reliance and help-seeking for mental health problems in young people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(2), 489-499. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02361-4>
- James, L., James, S. M., & Vila, B. (2023). The effects of shift-work schedules on the sleep, health, safety, and quality of life of police employees during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 14, 1128629. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1128629>
- Jarego, M., et al. (2021). Do coping responses predict better/poorer mental health in Portuguese adults during Portugal's national lockdown associated with the COVID-19? *Personality and Individual Differences*, 175, 110698(24), 13162. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110698>
- Johnston, M. S., Ricciardelli, R., & McKendy, L. (2023). Assessing Road to Mental Readiness (R2MR) training among correctional workers in Canada. *Health & Justice*, 11, 18.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.
- Kim, J., Yoon, J., Kim, I., & Min, J. (2024). Mental health status of new police trainees before and during the COVID-19 pandemic. *Healthcare*, 12(6), 645. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060645>
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Glas, C. A. W., & Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553–560. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1015156>

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Letra, A. I. F. (2009). *Estudo longitudinal: Stress, ansiedade, depressão e burnout nos agentes da Polícia de Segurança Pública* [Dissertação de mestrado, Iscte – Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/12021>
- Lim, W. L., et al. (2022). The effectiveness of positive psychology interventions for mental health improvement: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 13*, 943331.
- Lima, C., & Mello, P. (2020). Adaptação portuguesa do Mental Health Continuum–Short Form. *Revista de Psicologia da Saúde, 12*(2), 56–70.
- Little, R. J. A. (1988). A test of missing completely at random for multivariate data with missing values. *Journal of the American Statistical Association, 83*(404), 1198–1202.
- Loureiro, L. M. J. (2011). *Questionário de Literacia em Saúde Mental (QuALiSMental): Desenvolvimento e validação para a população portuguesa* [Tese de doutoramento, ESEnFC].
- Loureiro, L. M. J. (2015). Literacia em saúde mental: Propriedades psicométricas do QuALiSMental. *Revista de Enfermagem Referência, 4*(4), 79–88.
- Loureiro, L. M. J., Barroso, T. M. D. A., Mendes, A. C., Rodrigues, M. A., Oliveira, R. A. A. N., & Oliveira, N. R. N. (2013). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens portugueses sobre abuso de álcool. *Escola Anna Nery, 17*(3), 474–481. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300010>
- Loureiro, L., Ferreira, R., & Mendes, A. (2020). Desenvolvimento e validação da QUALISMENTAL: A literacia em saúde mental na população adulta portuguesa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 23*, 31–38.

- Loureiro, L. M. J., Rosa, A., Morgado, T., & Simões, R. (2025). Mental health and well-being of undergraduate nursing students: A cross-sectional study using canonical correlation analysis. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(9), 169. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15090169>
- Loureiro, L. M. J., Simões, R., & Rosa, A. (2025). Depression: [Mental] health literacy, stigma, and perceived barriers to help-seeking during transitions among undergraduate nursing students. *Nursing Reports*, 15, 172. <https://doi.org/10.3390/nursrep15050172>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation.
- Marques, M. B. V. P. (2020). *Ansiedade, depressão, stress e saúde mental positiva em agentes da autoridade* [Dissertação de mestrado, Universidade Lusíada de Lisboa]. <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/5765>
- McCarty, W. P., & Lawrence, D. S. (2016). Coping, confidence, and change within the academy: A longitudinal look at police recruits. *Police Practice and Research*, 17(3), 263–278. <https://doi.org/10.1080/15614263.2014.958486>
- MHFA International. (2023). *Suicidal thoughts and behaviours: First aid guidelines* (Atualização). https://www.mhfa.com.au/wp-content/uploads/2023/12/MHFA_Suicidal-Thoughts-and-Behaviours-Guidelines.pdf
- Morgan, A. J., Ross, A., & Reavley, N. J. (2018). Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLOS ONE*, 13(5), e0197102. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197102>
- Newell, C. J., Ricciardelli, R., Czarnuch, S. M., & Martin, K. (2021). Police staff and mental health: barriers and recommendations for improving help-seeking. *Police*

Practice and Research, 23(1), 111–124.

<https://doi.org/10.1080/15614263.2021.1979398>

Pais-Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Adaptação portuguesa da Brief COPE.

Psicologia, Saúde & Doenças, 6(2), 209–213.

Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da

adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (DASS-21).

Psicologia, Saúde & Doenças, 5, 229–239.

Papazoglou, K., & Andersen, J. P. (2014). A guide to enhancing police resilience: The role

of occupational health. *International Journal of Emergency Mental Health and*

Human Resilience, 16(1), 35–40.

Parpinelli de Souza, J. A. S. C., & Maniglia, M. R. (2025). Sintomas ansiosos, depressivos

e estresse em policiais civis do Estado de Minas Gerais. *Mental: Revista de Saúde*

Mental e Subjetividade, 17(31), e0008. [https://doi.org/10.5935/1679-](https://doi.org/10.5935/1679-4427.v17n31.0008)

[4427.v17n31.0008](https://doi.org/10.5935/1679-4427.v17n31.0008)

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 – Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(Edição

Especial 17), e39134.

Pinheiro, B. E. R. P. (2020). *A satisfação no trabalho e o bem-estar subjetivo como*

preditores do burnout nas Forças Armadas e de Segurança Portuguesas

[Dissertação de mestrado, ISPA – Instituto Universitário].

Pinho, et al., 2025 — Help-seeking preferences and barriers for mental health problems

among university students in Portugal, Germany, and Sweden. *Journal of Affective*

Disorders, 379, 782–792. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.044>

- Pinto, J., Martins, P., Pinheiro, T., & Oliveira, A. (2015). Ansiedade, depressão e stresse: Um estudo com jovens adultos e adultos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(2), 148–163. <https://scielo.pt/pdf/psd/v16n2/v16n2a02.pdf>
- Purba, A., & Demou, E. (2019). The relationship between organisational stressors and well-being in police officers: A systematic review. *BMC Public Health*, 19, 1286.
- Queirós, C., Passos, F., & Bárto, A. (2020). Job stress, burnout and coping in police officers: A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 1–29.
- Reis, R. M. G. A. (2004). *Os efeitos da idade no sono, estado de alerta e sonolência e fadiga crónica em agentes da Polícia de Segurança Pública na região de Lisboa* [Dissertação de mestrado, ISPA]. <http://hdl.handle.net/10400.12/848>
- Ryu, G.-W., & Lee, J. Y. (2025). Exploring barriers, facilitators, and needs related to mental health promotion for police officers: A qualitative approach. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 62, 1–9. <https://doi.org/10.1177/00469580251317931>
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Haro, J. M., & Fiori, K. L. (2022). Higher levels of mental wellbeing predict lower risk of common mental disorders in the Danish general population. *Mental Health & Prevention*, 26, 200233. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200233>
- Schotanus-Dijkstra, M., ten Have, M., Lamers, S. M. A., de Graaf, R., & Bohlmeijer, E. T. (2017). The longitudinal relationship between flourishing mental health and incident mood, anxiety and substance use disorders. *European Journal of Public Health*, 27(3), 563–568. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw202>
- Silva, M. S. da, Marques, G. F., Reis, A. C., Lourenço, T., Abreu-Figueiredo, R., Gonçalves, M. L., & Santos, M. L. (2021). Bem-estar psicológico e coping em estudantes de enfermagem durante a quarentena pela COVID-19. *Revista de*

Enfermagem Referência, Série V, Supl. 8, e20211.

<https://doi.org/10.12707/RV20211>

Solier, R. N. H., & Gallardo, C. R. R. (2024). *Ansiedad y estrés en oficiales y suboficiales de un policlínico policial de Ayacucho – 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental].

Stephens, J. M., Iasiello, M., Ali, K., van Agteren, J., & Fassnacht, D. B. (2023). The importance of measuring mental wellbeing in the context of psychological distress: Using a theoretical framework to test the dual-continua model of mental health. *Behavioral Sciences, 13*(5), 436. <https://doi.org/10.3390/bs13050436>

Syed, S., Ashwick, R., Schlosser, M., & Jones, N. (2020). Prevalence of mental health symptoms in police officers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine, 77*(11), 726–734.

Syed, Z., Horn, J., Schlesselman, S., & Violanti, J. (2020). Prevalence of posttraumatic stress disorder among police officers: *A systematic review. BMC Psychiatry, 20*(1), 1–11.

Szeto, A., Dobson, K. S., & Knaak, S. (2019). The Road to Mental Readiness for first responders: Outcomes and implications. *The Canadian Journal of Psychiatry, 64*(Suppl. 1), 18–29.

Teismann, T., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2019). Positive mental health, positive affect and suicide ideation. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 19*(2), 165–169. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.02.003>

Teismann, T., Forkmann, T., Brailovskaia, J., Siegmann, P., Glaesmer, H., & Margraf, J. (2018). Positive mental health moderates the association between depression and suicide ideation: A longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 18*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.08.001>

- Vadvilavičius, T., Žardeckaitė-Matulaitienė, K., & Jarašiūnas, V. (2023). The effectiveness of mindfulness-based interventions for police officers' stress reduction: A systematic review. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 38, 223–239.
- Vilar da Silva, M. G. B. (2023). *Percepção de stress e de saúde mental, estilos de coping e atitudes face à procura de apoio psicológico profissional nos adultos portugueses* [Dissertação de mestrado, ISPA]. Repositório ISPA.
<http://hdl.handle.net/10400.12/9323>
- Violanti, J. M., Owens, S. L., McCanlies, E., & Fekedulegn, D. (2021). Law enforcement suicide: A review of the literature. *Policing: An International Journal*, 44(3), 417–430.
- Whittington, M., & Basham, S. L. (2024). The role of stigma and confidentiality in police officer utilization of stress relief programs. *Journal of Police and Criminal Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s11896-024-09681-y>
- World Health Organization (WHO). (2022a). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- World Health Organization (WHO). (2022b). *Guidelines on mental health at work*. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>
- Yerk, J. R. (2024). *Destigmatizing mental health treatment among law enforcement officers amidst the blue wall of silence* (Doctoral dissertation). Walden University.
<https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/15584/>

Apêndice 1 – Questionário utilizado para recolha de dados

Saúde Mental e Comportamentos de Risco em Agentes da PSP Recém-Formados

Questionário

Caro(a) colega,

Convido-te a participares num estudo científico cujo objetivo é analisar o bem-estar psicológico, os níveis de stress e as estratégias de coping utilizadas por agentes da Polícia de Segurança Pública (PSP) durante os primeiros tempos de serviço efetivo.

Este estudo está a ser desenvolvido no âmbito do VI Curso de Comando e Direção Policial e visa contribuir para a melhoria do apoio institucional e para o desenvolvimento de medidas de promoção da saúde mental adaptadas ao contexto policial. A tua participação é inteiramente voluntária. Tens sempre o direito de não participar ou de interromper a tua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo pessoal ou profissional.

A participação consiste no preenchimento de um questionário com duração estimada de 15 a 20 minutos, que inclui questões sobre bem-estar, saúde emocional, formas de lidar com o stress e atitudes face à procura de apoio psicológico.

Não se antecipam riscos decorrentes da participação no estudo. No entanto, caso a reflexão sobre os temas abordados te suscite desconforto emocional, poderás contactar os serviços de apoio psicológico disponíveis na PSP ou a equipa de investigação.

Este estudo não prevê benefícios diretos imediatos para os participantes, mas tem como objetivo macro contribuir para a implementação e/ou melhorias nas medidas de apoio psicológico e promoção da saúde mental ajustadas às necessidades dos profissionais da PSP.

Os dados recolhidos serão anónimos e confidenciais:

- Não serão recolhidos nomes, números de identificação ou quaisquer dados que permitam a tua identificação individual;
- Os dados serão tratados apenas pela equipa de investigação, armazenados em ficheiros protegidos por palavra-passe e utilizados exclusivamente para fins científicos;

- O tratamento dos dados cumpre o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) e a legislação nacional em vigor.

Em caso de dúvida, podes contactar o investigador responsável: Joel Araújo – jfaraujo@psp.pt.

Agradeço, desde já, o tempo que irás dispensar e o teu importante contributo.

Muito obrigado,

Joel Araújo

Declaração de Consentimento

Li e compreendi a informação fornecida, e concordo em participar voluntariamente neste estudo.

Parte 1 – Caracterização Sociodemográfica e Profissional

1. Idade: _____

2. Sexo:

Masculino

Feminino

Prefiro não dizer

3. Local onde residias antes de ingressares na PSP (indica o distrito):

4. Comando onde te encontras colocado:

5. Selecciona o curso de formação de agentes a que pertences:

19.º CFA

20.º CFA

6. Divisão Policial onde prestas serviço:

7. Escolhe a carga horária semanal (aproximada) que corresponde ao tempo de trabalho que desenvolves:

< 30h

30h a 40h

> 40h

8. Encontras-te colocado num serviço operacional?

Sim

Não

9. Trabalhas por turnos?

Sim

Não

10. Número (aproximado) de serviços noturnos mensais (entre as 00h00 e as 08h00):

Parte 2 – Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21)

Autores originais: Lovibond & Lovibond (1995), Versão portuguesa: Pais-Ribeiro, Honrado & Leal (2004)

Indica com que frequência te sentiste conforme descrito, na última semana, incluindo hoje:

	Nunca se aplicou	Aplicou-se em certa medida	Aplicou-se em parte considerável do tempo	Aplicou-se na maior parte do tempo
Senti-me nervoso(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tive dificuldade em descontrair.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti-me em baixo, desanimado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti que não tinha nada que me entusiasmasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti que respirava com dificuldade (ex.: respiração ofegante, mesmo sem esforço físico).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti que era difícil iniciar qualquer tarefa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupei-me com situações em que podia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

entrar em pânico e parecer ridículo(a).				
Senti-me triste e sem esperança.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti que me irritava facilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti que estava a reagir de forma exagerada a certas situações.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tive sensação de tremores (ex.: mãos a tremer).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti dificuldade em manter-me calmo(a) em situações que habitualmente não me incomodam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti-me sem valor enquanto pessoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti que estava muito sensibilizado(a) emocionalmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti medo sem motivo aparente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tive dificuldade em 'desligar a mente' dos problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti que nada me poderia entusiasmar verdadeiramente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti que estava quase a entrar em pânico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti-me cansado(a) sem motivo aparente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti que a vida não fazia sentido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti tensão física (ex.: músculos contraídos, dores de cabeça por tensão).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte 3 – Bem-Estar Mental (MHC-SF)

Autor original: Keyes (2009), Versão portuguesa: Fonte, Silva, Vilhena & Keyes (2020)

Indica com que frequência experienciaste cada uma das situações seguintes, durante o último mês:

e tornar-se numa melhor pessoa?						
Sentiu-se com confiança para pensar ou dizer o que pensava?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabe como gostaria que a sua vida fosse daqui em diante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte 4 – Estratégias de Coping (Brief COPE – versão reduzida)

Autor original: Carver (1997), Versão portuguesa: Pais-Ribeiro & Rodrigues (2003)

Existem muitas maneiras de lidar com o stress/situações de dificuldade. Os itens abaixo representam o que fazes para lidar com essas situações.

- **Indica com que frequência utilizas cada estratégia quando te encontras em situações de stress ou pressão:**

	Nunca faço	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
Concentro os meus esforços para fazer alguma coisa que me permita enfrentar a situação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomo medidas para tentar melhorar a situação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho a fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Procuro apoio emocional de alguém (família, amigos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procuro o conforto e compreensão de alguém	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tento encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rezo ou medito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tento analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procuro algo positivo em tudo o que está a acontecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço críticas a mim próprio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Culpo-me pelo que está a acontecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tento aceitar as coisas tal como estão a acontecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tento aprender a viver com a situação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fico aborrecido(a) e expresso os meus sentimentos (emoções)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinto e expresso os meus sentimentos de aborrecimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho dito para mim próprio(a): 'isto não é verdade'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recuso-me a acreditar que isto esteja a acontecer desta forma comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Refugio-me noutras atividades para me abstrair da situação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço outras coisas para pensar menos na situação, como ir ao cinema, ver televisão, ler, sonhar, ou ir às compras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desisto de me esforçar para obter o que quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Simplesmente desisto de tentar o meu objetivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refugio-me no álcool ou noutras drogas (comprimidos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso álcool ou outras drogas (comprimidos) para me ajudar a ultrapassar os problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfrento a situação levando-a para a brincadeira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfrento a situação com sentido de humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte 5 – Atitudes face à Procura de Apoio Psicológico (ATSPPH-SF)

Autor original: Fischer & Turner (1970), Versão portuguesa validada: Blanco Vilar da Silva (2023)

As próximas questões pretendem obter a tua opinião sobre o recurso a apoio psicológico profissional, em determinadas situações.

- **As alternativas de resposta são mediante a concordância com o exposto em cada item:**

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Se eu achasse que estava a ter um esgotamento mental, a minha primeira inclinação seria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

procurar ajuda profissional.				
2. Acho que a ideia de falar com um psicólogo sobre os problemas é uma fraca estratégia de resolução dos conflitos emocionais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se, em alguma altura da minha vida, experienciasse uma crise emocional séria, estaria confiante de que encontraria alívio na psicoterapia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Há algo de admirável na atitude de uma pessoa que consegue lidar sozinha com os seus medos e conflitos, sem recorrer a ajuda profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eu queria procurar ajuda psicológica se estivesse preocupado ou triste por um longo período.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Talvez queira ter ajuda psicológica no futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Não é provável que uma pessoa com um problema emocional o resolva sozinha, é mais provável que o resolva com ajuda profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Atendendo ao tempo e custo envolvido na psicoterapia, não seria compensatório para uma pessoa como eu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. As pessoas deviam resolver os seus próprios problemas; procurar ajuda psicológica devia ser só	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

mesmo em última alternativa.

10. Os problemas pessoais e emocionais, tal como tantas outras coisas, tendem a desaparecer sozinhos.

Parte 6 – Literacia em Saúde Mental (QuALiSMental)

Autor e validação: Loureiro (2011)

Este questionário inclui vinheta (história) e questões sobre reconhecimento de problemas, atitudes e crenças sobre saúde mental. Não existem respostas certas ou erradas, apenas a tua opinião. Apresentamos-te a história de uma jovem chamada Joana. Não se trata de uma pessoa real, no entanto existem pessoas em situação semelhante. Lê a história atentamente e depois responde a todas as questões conforme as diretrizes.

Vinheta: A Joana é uma jovem de 18 anos que se tem sentido invulgarmente triste durante as últimas semanas. Sente-se sempre cansada e tem problemas para adormecer e manter o sono. Perdeu o apetite e ultimamente tem vindo a perder peso. Tem dificuldade em concentrar-se no estudo e as suas notas desceram. Mesmo as tarefas do dia-a-dia lhe parecem muito difíceis, pelo que tem adiado algumas decisões. Os seus pais e amigos estão muito preocupados com ela.

Na tua opinião, o que é que se passa com a Joana? (podes assinalar várias opções):

- Não sei
- Não tem nada
- Depressão
- Esquizofrenia
- Psicose
- Doença mental
- Bulimia
- Stress
- Esgotamento nervoso

Abuso de substâncias (ex.: álcool, droga, outras)

Uma crise própria da idade

Problemas psicológicos/mentais/emocionais

Anorexia

Tem um problema

Alcoolismo

Ansiedade

Outro(a): _____

Se estivesses a viver uma situação como a da Joana, pedias ajuda?

Sim

Não

Não sei

Se pedisses ajuda, com quem falarias em primeiro lugar?

Mãe

Pai

Amigo(a)

Namorado(a)

Superior hierárquico

Colega

Profissional de saúde

Em que medida te sentes confiante para ajudar a Joana?

Muitíssimo confiante

Muito confiante

Confiante

Pouco confiante

Nada confiante

Avalia a utilidade das seguintes estratégias para ajudar a Joana:

	Útil	Prejudicial	Nem útil nem prejudicial	Não sei
Ouvir os seus problemas de forma compreensiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dizer-lhe com firmeza para andar para a frente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugerir que procure ajuda de um profissional de saúde especializado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marcar uma consulta no médico de família com o seu conhecimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perguntar se tem tendências suicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugerir que beba uns copos para esquecer os problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reunir o grupo de amigos para a animar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não valorizar o seu problema, ignorando-a até que se sinta melhor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantê-la ocupada para que não pense tanto nos seus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incentivá-la a praticar exercício físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avalia a utilidade das seguintes pessoas/profissionais para ajudar a Joana:

	Útil	Prejudicial	Nem útil nem prejudicial	Não sei
--	------	-------------	--------------------------	---------

Médico de família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Superior hierárquico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistente social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psiquiatra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço telefónico de aconselhamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familiar próximo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigo(a) significativo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avalia a utilidade dos seguintes medicamentos/produtos para ajudar a Joana:

	Útil	Prejudicial	Nem útil nem prejudicial	Não sei
Vitaminas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chás (ex.: camomila ou hipericão)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquilizantes/calmanes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antidepressivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antipsicóticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprimidos para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avalia a utilidade das seguintes atividades para ajudar a Joana:

	Útil	Prejudicial	Nem útil nem prejudicial	Não sei
Fazer exercício físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praticar treino de relaxamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Praticar meditação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fazer acupuntura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levantar-se cedo e apanhar sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fazer terapia com um profissional especializado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultar um site com informação sobre o problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ler um livro de autoajuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juntar-se a um grupo de apoio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procurar ajuda especializada de saúde mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizar bebidas alcoólicas para relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumar para relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Achas que o risco de desenvolver uma situação como a da Joana reduziria se as pessoas:

	Sim	Não	Não sei
Praticassem exercício físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitassem situações geradoras de stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantivessem contacto regular com amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantivessem contacto regular com a família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não utilizassem drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não bebessem bebidas alcoólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praticassem atividades relaxantes regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tivessem uma crença religiosa ou espiritual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indica o teu grau de concordância com as seguintes afirmações sobre a situação da Joana:

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Se a Joana quisesse, poderia sair desta situação por si.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A situação da Joana é um sinal de fraqueza pessoal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esta situação não é uma doença verdadeira.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Joana é perigosa para os outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A melhor forma de evitar desenvolver uma situação como a da Joana é afastar-me dela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A situação da Joana torna-a uma pessoa imprevisível.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca contaria a ninguém se estivesse na situação da Joana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alguém na tua família ou círculo próximo de amigos esteve numa situação similar à da Joana?

Sim

Não

Se sim, receberam ajuda ou tratamento especializado?

Sim

Não

Não sei

Muito obrigado pela tua participação!

Apêndice 2 – Autorizações da utilização de instrumentos científicos

Alinhados com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD)/Lei n.º 58/2019, no sentido de salvaguardar os dados pessoais dos autores dos instrumentos usados no presente estudo e, ao mesmo tempo, juntar ao trabalho as respetivas autorizações formais fornecidas pelos mesmos, optamos por usar um print apenas do corpo de cada uma das respostas que nos foi remetida via e-mail.

Figura 1

Autorização para utilização das versões portuguesas das Escalas de Depressão, Ansiedade e Stress - DASS-21, e de Estratégias de Coping - Brief COPE (Senhor Professor Doutor José Luís Pais-Ribeiro)

Caro Colega
Autorizamos o uso da versão da EADS-21 que desenvolvemos para uso com a população portuguesa.
No texto em link e nas referências desse texto encontra toda a informação necessária, incluindo a escala.
<https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1058/1/PSD%202004%205%282%29%20229-239.pdf>
Autorizamos igualmente a aplicação da versão do questionário Brief-COPE que desenvolvemos para uso com a população portuguesa.
No link abaixo encontra o texto de validação.
<https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1054/1/PSD%202004%205%281%29%203-15.pdf>

Cordialmente

José Luís Pais Ribeiro

Figura 2

Resposta ao pedido de autorização para utilização da versão portuguesa da Escala de Atitudes Face à Procura de Apoio Psicológico - ATSPPH-SF (Senhora Doutora Graça Blanco)

Boa tarde.

Deixe-me, desde já, congratulá-lo pela escolha de um tema tão interessante, quanto pertinente.

Confirmo a autorização para uso da ATSPPH-SF_PT, colocando-me à disposição para o que achar necessário.
Creio que deve ter o artigo publicado, mas envio a escala com as perguntas utilizadas no estudo de adaptação à população portuguesa.

Com os melhores cumprimentos,
Graça Blanco

Figura 3

*Resposta ao pedido de autorização para utilização da versão portuguesa da Escala de Bem-Estar Mental - **Mental Health Continuum (Short Form) - MHC-SF** (Senhora Professora Doutora Carla Fonte)*

Exmo. Senhor
Joel Fernandes Araújo
Comissário da Polícia de Segurança Pública
Investigador Responsável,

Agradeço o vosso interesse na MHC-SF e autorizo a sua utilização no âmbito do projeto de investigação "Saúde Mental e Comportamentos de Risco em Agentes da PSP Recém-Formados: *Um Estudo Transversal Descritivo-Correlacional*".
Envio em anexo a escala e uma síntese explicativa da sua cotação. Deverão consultar o artigo de validação para Portugal, referência que está indicada no documento da síntese.
Estou naturalmente disponível para eventuais esclarecimentos ou apoio futuro. Desejo os maiores sucessos para o vosso projeto e recebam as minhas felicitações pelo mesmo, muito relevante, parabéns!
Os meus cumprimentos,
Carla Fonte

Figura 4

*Resposta ao pedido de autorização da utilização da Escala de Literacia em Saúde Mental – **QualisMental** (Senhor Professor Doutor Luís Loureiro)*

Os meus melhores cumprimentos.
Autorizo a utilização e eventual alteração do conteúdo de alguns itens para desenvolver o seu estudo.
Atenciosamente,
Luís Loureiro