

## SAÚDE PSICOLÓGICA E BEM-ESTAR

# Observatório Escolar: Monitorização e Ação



MARGARIDA GASPAR DE MATOS  
CÁTIA BRANQUINHO  
NUNO NETO RODRIGUES



### **Coordenação da Investigação e do *e-book***

Margarida Gaspar de Matos, Cátia Branquinho & Nuno Neto Rodrigues

### **Investigadoras**

Catarina Noronha & Bárbara Moraes

### **Colaboração na investigação e estudos específicos**

Marina Carvalho, Celeste Simões, Adilson Marques, Gina Tomé, Fábio B. Guedes, Ana Cerqueira, Rita Francisco, Tiago Ribeiro, Osvaldo Santos & Tania Gaspar

### **Colaboração no desenho e implementação do estudo**

Sofia Ramalho/ Ordem dos Psicólogos Portugueses, Pedro Cunha/ Fundação Calouste Gulbenkian, José Vítor Pedroso/ Direção-Geral da Educação, José Verdasca/ Programa Nacional de Promoção do Sucesso Escolar

### **Revisão do sumário executivo nas versões estrangeiras**

Diego Gómez-Baya, Sandrine Guilhem, Emmanuelle Godeau, Fábio Zeferino

### **Edição & design do *e-book***

Celine Mestre



# Índice geral



Prefácio pelo Sr.  
Ministro da Educação



Enquadramento pelo  
Sr. Diretor-Geral da  
DGEES



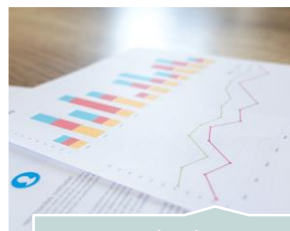
Sumário executivo



Enquadramento do  
estudo



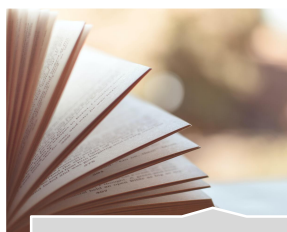
Metodologia



Resultados  
descritivos globais



Estudos  
aprofundados



Conclusões globais



Conclusões dos  
estudos  
aprofundados



Recomendações



Posfácio pelo Sr.  
Diretor-Geral da DGE



Posfácio pela Sra.  
Vice-Presidente da  
OPP



Posfácio pelas  
Academias do  
Conhecimento FCG

# Índice dos estudos aprofundados



Preditores do comportamento prossocial nas crianças inscritas na educação pré-escolar e nos alunos matriculados no 1.º ciclo do ensino básico: o papel do contexto regional num estudo nacional no contexto pós-pandémico



O papel do contexto regional no desempenho académico das crianças inscritas na educação pré-escolar e dos alunos matriculados no 1.º ciclo do ensino básico



Estilo de vida saudável na saúde mental das crianças e adolescentes: o cumprimento das recomendações 24 horas do movimento nos sintomas de depressão, ansiedade e stresse



Satisfação com a vida dos alunos: influência de variáveis pessoais e contextuais, com foco no ecossistema escolar



Perceção da satisfação, qualidade de vida percebida e competências socioemocionais dos alunos nas escolas portuguesas



Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária



Fatores psicológicos e competências associadas aos sintomas psicológicos em adolescentes no pós-pandemia: diferenças de género e escolaridade



Modelo quadripartido das relações entre a satisfação com a vida e o mal-estar psicológico: potencial impacto nas políticas públicas



Insatisfeitos com a vida ou em risco de depressão? Um estudo com adolescentes do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário



Bem-estar e satisfação com a vida entre os professores: situação dos professores portugueses



Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em professores portugueses: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária



A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas



Esta publicação cumpre um dos objetivos do Plano de Recuperação das Aprendizagens *Escola+ 21/23*, que elege o trabalho sobre bem-estar socioemocional como um dos seus eixos prioritários.

Quando pensamos, observamos e pretendemos agir sobre a promoção do sucesso escolar, torna-se cada vez mais evidente que muitas crianças e jovens não conseguem aprender, não por terem um qualquer problema a nível cognitivo, mas sim por questões que se prendem com o seu equilíbrio emocional, com barreiras impostas por contextos sociais ou por, na

circunstância de uma combinação de vários fatores, não conseguirem construir uma relação positiva consigo próprios e com a escola. Ignorar a relevância das competências socioemocionais em contexto educativo seria, assim, descartar uma das principais causas do insucesso escolar, não contribuindo para que a escola cumpra a sua missão.

O Decreto-lei n.º 54/2018, que estabelece o regime jurídico para a educação inclusiva, propõe uma abordagem não padronizada à inclusão, na medida em que nos convoca para a identificação dos fatores que impedem o acesso ao currículo independentemente da existência de um diagnóstico clínico. É por esta via que passam a ser incluídos alunos que rejeitam a escola por não se sentirem bem, porque são vítimas de bullying, porque vivem contextos familiares complexos, por não terem famílias que promovam o respeito pela escola e por quem lá trabalha. Neste contexto, a identificação de características socioemocionais específicas torna-se central.

Paralelamente a estas preocupações com a inclusão, desenvolveu-se também uma consciência mais clara, tanto nos debates nacionais sobre educação quanto a nível internacional, de que as competências socioemocionais integram o conjunto de capacidades a desenvolver em contexto escolar. Num contexto de crescente isolamento dos jovens, por vezes por relações tóxicas ou de dependência face à tecnologia, num momento em que a manipulação cresce através da promoção dos populismos, radicalizações com consequentes impactos no fomento de novos discursos de ódio, numa alteração profunda da relação com a informação e conhecimento fruto da revolução tecnológica, importa, talvez como nunca, que a



aprendizagem de conteúdos seja acompanhada do fomento da empatia, da autoestima, da regulação de comportamentos e emoções, do fomento do respeito por si próprio e pelos outros. Quando se reflete sobre o futuro do trabalho, há um consenso entre académicos relativo à centralidade destas competências para um sucesso ao longo da vida e para a construção de uma cidadania positiva. A consciência deste estado de coisas está presente no currículo nacional, na integração no *Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória* de competências, princípios e valores a desenvolver que abraçam este desafio.

Os contributos das neurociências são essenciais para este debate. Da imensidão de estudos que suportam a relevância do fomento das competências socioemocionais, relevo a importância do trabalho do Professor António Damásio, que mostra o quanto os processos de decisão convocam a razão e a emoção. Um corolário desta evidência é a necessidade de trabalhar a razão, o conhecimento, o pensamento científico, a par de trabalhar as emoções para que haja boa e criteriosa tomada de decisão.

A pandemia despertou a atenção dos sistemas educativos, a nível global, para a saúde mental e para o equilíbrio emocional. Em Portugal, há um caminho trilhado há vários anos, que se tem materializado no reforço de psicólogos e outros técnicos para as escolas, mas também nas iniciativas que as escolas desenvolvem com grande empenho e sucesso, que envolvem programas como o Desporto Escolar, onde tantos encontram a sua primeira experiência de sucesso, o Plano Nacional das Artes, que fomenta a calma e o deslumbramento com o que é belo, o Escola sem Bullying|Escola sem Violência, centrado na promoção do respeito por todos, o Programa Ubuntu, que visa fomentar competências de liderança construtiva. Sobretudo, sabemos que não há tecnologia que substitua a relação humana. Educar é sempre um ato relacional profundo e, por isso, queremos continuar este trabalho.

Este livro colige um conjunto de estudos que nos ajuda a pensar a escola e a educação de uma forma sustentada cientificamente. Aponta caminhos não apenas centrados nos alunos, mas em toda a comunidade escolar, incluindo os professores e outros agentes, em linha com a promoção de uma escola promotora de um ambiente positivo. Que constitua um apoio ao trabalho das escolas e uma bússola para a ação política sobre a educação.

**João Costa**

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, assim como a Constituição Portuguesa, desde cedo consagraram a saúde e o bem-estar como direitos inalienáveis das sociedades e dos seus indivíduos.

A saúde psicológica e o bem-estar são assim temas centrais na vida das pessoas e, como tal, não podem ser descurados no contexto escolar, espaço privilegiado para promover estilos de vida saudáveis e incentivar a adoção de hábitos que contribuam para o bem-estar físico, emocional e social das comunidades que o integram.



Também em Portugal, especialmente nos últimos anos e sobretudo, através da publicação do Perfil do Aluno à Saída da Escolaridade Obrigatória (2017), reforçado com o Plano de Recuperação das Aprendizagens 21|23 Escola+ (2021), o tema ganhou centralidade, definindo-se competências e promovendo-se medidas, que revelam a preocupação, o reconhecimento e a necessidade de valorização da saúde psicológica e do bem-estar nas escolas, não só por parte dos governantes e dos profissionais de saúde, mas na realidade por parte de todo o ecossistema escolar.

O desafio de resposta a estas necessidades, a par do objetivo de proporcionar aos alunos um desenvolvimento integral, fez com que as escolas portuguesas passassem a implementar ações concretas nestas áreas, desde a promoção de uma alimentação saudável e equilibrada, à prática de atividades físicas e desportivas, passando pela educação para a saúde, o combate ao *bullying* e a promoção da saúde mental. O desenvolvimento de competências socioemocionais, promotoras de uma atitude responsável e de vontade de ser e fazer melhor no seu percurso educativo e na sociedade, em geral, passou a fazer parte do léxico das comunidades educativas.

A centralidade do tema, e a necessidade de recolher e monitorizar indicadores de saúde psicológica e de bem-estar nas escolas portuguesas, com vista ao desenho de propostas de intervenção diferenciadas, em função das necessidades identificadas, fez com que o Ministério da Educação

começasse a sentir necessidade de desenvolver análises mais finas que permitissem complementar e melhor conhecer os resultados obtidos pelos mais relevantes estudos internacionais sobre este tema.

Assim, num trabalho de parceria entre DGEEC, DGE, PNPSE, Equipa AS, OPP e FCG, que contou com a coordenação científica da Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos, foi possível realizar o primeiro estudo nacional sobre a saúde psicológica e bem-estar das crianças e adolescentes em idade escolar, e dos seus educadores/professores.

Na presente publicação, e a partir desse estudo, pretendeu-se analisar com maior profundidade, alguns dos principais aspetos centrais para a compreensão e enquadramento da situação nas escolas portuguesas. Assim, para além da breve exposição das principais questões metodológicas e de alguns dos resultados apresentados no estudo principal, pretendeu-se abordar temas tão diversos como os comportamentos prossociais, o desempenho académico, o estilo, a satisfação e a qualidade de vida, a adaptação e os efeitos da pandemia de Covid 19, a relação entre os alunos e os professores e a relação entre estes e os diretores das escolas.

Mais do que um fim, esta publicação, dando continuidade ao trabalho realizado em 2022, pretende constituir-se como novo contributo, uma nova ferramenta de trabalho ao dispor de todos os profissionais, alunos e famílias, para o melhor conhecimento da realidade da saúde psicológica e do bem-estar nas escolas portuguesas, valorizando a análise da situação atual e incentivando a apresentação dos resultados, a promoção do debate e sobretudo a continuidade e aprofundamento das iniciativas desenvolvidas.

A saúde psicológica e o bem-estar devem assumir-se como desígnios nacionais, sendo temas transversais e fundamentais na educação dos jovens, e portanto devem ser abordados de forma integrada e multidisciplinar, envolvendo toda a comunidade escolar e promovendo ações conjuntas que visem o bem-estar de todos.

***Nuno Neto Rodrigues***





# Sumário executivo





Na sequência do relatório e das recomendações do **Plano de Recuperação das Aprendizagens Escola 21|23+** ficou claro que a recuperação das aprendizagens dos alunos pós pandemia por COVID-19, teria de se situar num contexto de saúde psicológica, não só dos alunos como de todo o ecossistema escolar.

Tal justificou o estudo “**Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação**” cujo objetivo foi conhecer e monitorizar o panorama da saúde psicológica e bem-estar das crianças e adolescentes em idade escolar (5/6 anos ao 12.º ano de escolaridade), e dos seus educadores/professores, enquanto indicador geral de bem-estar do Ecossistema Escolar e para desenvolver recomendações de ação e intervenção promotoras de melhor saúde psicológica e bem-estar nos estabelecimentos de ensino.

O estudo foi lançado aos agrupamentos de escolas selecionados aleatoriamente por NUTS III incluindo alunos de todos os níveis de ensino e incluindo os professores dos agrupamentos selecionados, através dum questionário elaborado e validado pelo grupo de trabalho com base em instrumentos já testados em Portugal. No total, foram incluídos 27 agrupamentos de escolas nos quais as turmas foram também sorteadas incluindo todos os níveis de ensino disponíveis no agrupamento de escolas.

O desenho do estudo e o instrumento utilizados foram aprovados por um painel de especialistas do grupo Aventura Social no Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB), da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC), da Direção-Geral da Educação (DGE), do Plano Nacional de Promoção do Sucesso Escolar (PNPSE), da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) e da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG).



O estudo integrou quatro tipos de questionários, dirigidos às crianças da educação pré-escolar e aos alunos do 1.º ciclo (respondidos pelos docentes); aos alunos do 2.º ciclo; aos alunos do 3.º ciclo e do secundário e aos docentes.

No total, participaram no estudo 8067 alunos dos 5 aos 18 anos (idade média de 10,6 anos) desde a educação pré-escolar ao 12.º ano (44,9% frequentavam o 2.º ciclo do ensino básico, 40,1% o 3.º ciclo do ensino básico ou ensino secundário, e 15% a educação pré-escolar ou o 1.º ciclo do ensino básico); 49,7% dos participantes do género feminino.

Dos 1453 docentes participantes, 81,8% pertencia ao género feminino, com idade compreendida entre os 22 e os 66 anos, média de idade 51 anos e com um tempo de serviço entre 0 e 47 anos (média de 26 anos).

Na sequência deste estudo da DGEEC “*Saúde Psicológica e bem-estar nas escolas Portuguesas*” seguiram-se alguns estudos aprofundados de onde se salienta:

### No que diz respeito aos alunos mais novos (pré-escolar e 1.º ciclo)

Os resultados obtidos mostraram que o género (feminino) está associado a um maior comportamento prossocial (pelo menos no caso da avaliação pelos professores). Fica clara a relação positiva do comportamento prossocial com baixos níveis de problemas de comportamento e de problemas relacionamento com os pares, e ainda a importância para o comportamento prossocial, dos processos cognitivos básicos, tais como a capacidade de atenção e concentração.

“ (...) o género (feminino) está associado a um maior comportamento prossocial (...) ”





Evidencia-se uma pior situação com a idade, e nesta circunstância específica pós-pandémica, um pico no 2.º ano de escolaridade (alunos que iniciaram o seu percurso escolar no ano do início da pandemia?).

No que diz respeito ao desempenho académico na educação pré-escolar e no 1.º ciclo do ensino básico, foi associado a fatores sociodemográficos relativos ao género e à idade, à escolaridade dos pais/cuidadores (escolaridade da mãe) e a medidas de ação social (não adesão), e ainda a fatores psicológicos (nomeadamente a existência de problemas relacionados com a hiperatividade e o comportamento prossocial).

### No que diz respeito aos alunos mais velhos (2.º e 3.º ciclos e secundário)

“ (...) o cumprimento de duas das três recomendações de atividade física, sono ou tempo de ecrã (...) positivamente relacionado com menos sintomas psicológicos (...) ”



Tomando por base o cumprimento das recomendações 24 horas do movimento de atividade física, sono e tempo de ecrã, e sua associação a ter sintomas de depressão, ansiedade e stresse, demostramos que é fundamental cumprir as recomendações do movimento para melhoria da saúde psicológica nas crianças e adolescentes.

Destaca-se o cumprimento de pelo menos duas das três recomendações de atividade física, sono ou tempo de ecrã, estar positivamente relacionado com menos sintomas psicológicos. O sono assume um papel de destaque nesta relação.

A idade das crianças e adolescentes aparece como um período crítico para o cumprimento de pelo menos duas das três recomendações de atividade física, sono ou tempo de ecrã.

Um padrão semelhante e também independente do nível de ensino foi obtido, com os jovens que referem um agravamento da sua vida com a pandemia e que relatam níveis mais sintomas psicológicos, mais *bullying*, mais ansiedade em situações de avaliação. Independentemente do nível de ensino, os jovens que referem uma perceção de agravamento da sua vida pela pandemia, relataram despende um maior número de horas nos ecrãs. No caso da prática de atividade física e horas de sono (apenas nos alunos do 3.º ciclo e do ensino secundário) a perceção de melhoria da sua vida depois da pandemia relatam um maior número de horas de sono e maior prática de atividade física durante a semana.

“ (...) os jovens que referem uma perceção de agravamento da sua vida pela pandemia, relataram despende um maior número de horas nos ecrãs (...) ”



No âmbito das competências socioemocionais nos alunos dos 2.º e 3.º ciclos e do ensino secundário, piores resultados diferenciaram os alunos com perceção de agravamento da sua vida. No 2.º ciclo, caracterizaram-se por níveis mais elevados de *bullying* e, nos 3.º ciclo e ensino secundário, caracterizaram-se por níveis mais elevados de sintomas de depressão e sintomas psicológicos. Os alunos com perceção de melhoria de vida após a pandemia, independentemente do nível de ensino, caracterizaram-se por níveis mais elevados de satisfação com a vida.

As competências socioemocionais distinguiram os alunos com perceção de melhoria da sua vida: os alunos do 2.º ciclo, reportaram maior otimismo e persistência/ perseverança; os alunos dos 3.º ciclo e ensino secundário, reportaram maior confiança, controlo emocional, sociabilidade, criatividade e sentimento de pertença à escola, para além do otimismo.

A perceção de competência, a autoconfiança e a capacidade de manter e estabelecer relações saudáveis, apresentam-se como variáveis com uma ligação forte com tópicos especialmente importantes em contexto escolar, tais como a perceção de segurança (menos *bullying*), maior perceção de pertença à escola, melhor relação com os professores, menor ansiedade face às avaliações, que por sua vez têm impacto na satisfação com a vida e no bem-estar dos adolescentes. Um ecossistema escolar pautado por um clima escolar saudável, seguro, colaborativo (escola-adolescentes-famílias-comunidade) e participativo, pode apoiar este processo.

Um maior bem-estar socioemocional parece determinar uma maior satisfação com a vida. A autoestima prejudicada do género feminino, parece concordar com os maiores níveis de ansiedade escolar e sintomas de depressão, ansiedade e stresse, e a maior capacidade de comportamento prossocial justifica uma melhor relação com os professores. Em contraste, o género masculino, com uma maior capacidade de autogestão e motivação, destaca-se pela positiva na maioria das demais competências socioemocionais. No geral, o género masculino apresenta-se associado a maior SSES | otimismo, controlo emocional, resiliência/resistência, confiança, sociabilidade, criatividade, energia, e sentimento de pertença à escola; e as raparigas a um nível mais elevado de cooperação, melhor relação com os professores. Negativamente, o género masculino associa-se a maior índice de *bullying*, e o feminino, a maior ansiedade com os testes.



“ (...) o género masculino associa-se a maior índice de bullying, e o feminino, a maior ansiedade com os testes. ”





Observou-se uma associação entre uma maior ansiedade com os testes e menores níveis de competências socioemocionais, menor qualidade de vida e menor percepção de satisfação com a vida e a maiores níveis de sintomas psicológicos. Globalmente, a qualidade de vida percebida e a satisfação com a vida apresentam-se positivamente associadas ao SSES à idade/escolaridade e ao género. O aumento de idade não acarreta benefícios para a melhor percepção da qualidade de vida ou para a satisfação com a vida.

À medida que a satisfação com a vida aumenta, o mesmo acontece com o SSES | Competências Socioemocionais e as dimensões PYD | Desenvolvimento Positivo (confiança, conexão e competência), e à medida que a satisfação com a vida diminui, aumentam os sintomas de mal-estar psicológico, ansiedade, depressão e stresse, ansiedade com os testes e envolvimento em *bullying*.

Os resultados permitem identificar grupos em maior risco de não conseguir progredir num desenvolvimento positivo e saudável, nomeadamente as raparigas e os adolescentes mais velhos. Os rapazes e os adolescentes mais novos (7.º ano) revelam mais satisfação com vida, mais desenvolvimento positivo e mais competências, e inversamente, apresentam menos sintomas de mal-estar psicológico e menos sintomas de stresse, ansiedade e depressão.

“ (...) grupos em maior risco de não conseguir progredir num desenvolvimento positivo e saudável (...) as raparigas e os adolescentes mais velhos. ”



Verifica-se que os adolescentes do 8.º ano revelam resultados de maior risco quando comparados com os mais novos, mas também quando comparados com os do 10.º ano em alguns dos indicadores, o que remete para uma atenção e foco especial para os estudantes deste ano de escolaridade (alunos que mudaram de ciclo no ano em que se iniciou a pandemia? Os tradicionais “terríveis” oitavos anos?)

O estudo dos fatores que melhor explicam os sintomas de mal-estar psicológico na adolescência revelam que os sintomas de stresse, de ansiedade e de depressão são os que apresentam uma maior associação, seguidos pelo PYD | Desenvolvimento Positivo, (confiança, conexão, competência), pelo o impacto da pandemia Covid-19 e pelas competências socioemocionais.

Numa adaptação do Modelo Dual a este estudo populacional, estudamos nos alunos mais velhos (2.º e 3.º ciclos e secundário) a distribuição dos alunos por cada uma de quatro situações definidas pelas condições de elevada ou baixa satisfação com a vida e de elevada ou baixa ocorrência de sintomas psicológicos de mal-estar.

Globalmente, as raparigas apresentam uma situação mais desvantajosa do ponto de vista do seu mal-estar psicológico. Com este modelo podemos acrescentar que não só apresentam uma pior situação no que diz respeito a mais elevados indicadores de perturbação psicológica, como no que diz respeito à menor satisfação com a vida. Globalmente, os alunos com mais idade apresentam uma situação mais desvantajosa no que diz respeito ao seu mal-estar psicológico. Com este modelo podemos acrescentar que, o aumento da idade (aqui assumida através do proxy “ano de escolaridade”), associa-se a uma diminuição de satisfação com a vida, bem como a um aumento de perturbação psicológica.

“  
(...) o aumento da idade (...)  
associa-se a uma diminuição de  
satisfação com a vida, bem como a  
um aumento de perturbação  
psicológica.”





Os resultados sugerem que o relato de sintomas é mais frequente nas raparigas, mesmo quando apresentam elevada satisfação com a vida, sendo que o relato de ausência de sintomas é mais frequente entre rapazes, mesmo quando referem uma baixa satisfação com a vida. Os mais novos são quem mais frequentemente indicam estar satisfeitos com a vida, quer apresentem ou não sintomas psicológicos, e os mais velhos mais frequentemente relatam baixa satisfação com a vida, reportando ou não sintomas psicológicos.

Este facto aponta para a necessidade de se terem em consideração não só as situações extremas de “completa saúde” e “completa perturbação”, no cruzamento destas duas situações, mas também de ser importante considerar as situações em que apenas uma das situações se verifica (sintomas psicológicos reduzidos e elevada satisfação com a vida ou sintomas psicológicos acentuados com baixa satisfação com a vida).

Tomando em conta outros indicadores do bem-estar psicológico (perceção de qualidade de vida e diversas competências socio-emocionais) e ainda alguns comportamentos de saúde (adequação do tempo de sono, do tempo de atividade física e o tempo de ecrã), este padrão repete-se, favorecendo os alunos num estado de bem-estar psicológico completo (elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos) e vulnerabilizando os alunos num estado de perturbação psicológica completa (baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos acentuados).

Confirma-se aqui também que, para um estado de bem-estar psicológico completo, são importantes a dimensão da satisfação com a vida e a dimensão da ausência de sintomas de mal-estar psicológico. Estes resultados sugerem que, ao longo da escolaridade, os sintomas de mal-estar psicológico (mesmo aquando de boa satisfação com a vida) se acentuam sobretudo nas raparigas, enquanto que nos rapazes ocorre uma diminuição da satisfação com a vida, mesmo quando os sintomas psicológicos são reduzidos.

*“(...) para um estado de bem-estar psicológico completo, são importantes a dimensão da satisfação com a vida e a dimensão da ausência de sintomas de mal-estar psicológico.”*



Analisando os níveis de bem-estar e de satisfação com a vida dos alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, e identificando o risco de depressão entre os participantes, tomando em consideração características sociodemográficas (género, nível de ensino e zona de residência), os resultados mostraram que a maioria dos adolescentes que participaram no estudo apresentam nível baixo de bem-estar (51,1%), mas encontram-se medianamente satisfeitos com as suas vidas (58,5%), confirmando que se tratam de construtos distintos.

Por outro lado, verifica-se que cerca de 20% dos participantes se encontra em risco de depressão e com baixa satisfação com a vida, sendo que mais de metade apresenta nível baixo de bem-estar. A percentagem de adolescentes em risco de depressão é um resultado que deve ser visto com alguma preocupação, sobretudo num período de “rescaldo” da pandemia de Covid-19.

“

*A percentagem de adolescentes em risco de depressão é um resultado que deve ser visto com alguma preocupação (...).*

”



Nas três dimensões avaliadas – bem-estar, satisfação com a vida e risco de depressão – as raparigas apresentaram resultados menos positivos no domínio da saúde mental do que os rapazes. O mesmo acontece em relação à idade. Adolescentes do género feminino e de idades mais avançadas lucrariam ser alvo de intervenções focadas no risco mais elevado que apresentam de desenvolverem problemas de internalização e de reduzido bem-estar.

Foram ainda encontradas diferenças relevantes entre as regiões analisadas (NUTS II), apresentando os participantes residentes nas regiões do Algarve, seguida da região Centro, indicadores de saúde psicológica mais negativos.

## No que diz respeito aos docentes

Os resultados resultantes da análise das variáveis associadas ao bem-estar e à perceção de satisfação com a vida, entre os professores portugueses revelam que, de uma maneira geral, quando analisamos as variáveis associadas ao bem-estar, encontramos uma relação entre elas. Por outro lado, quando analisamos as variáveis sociodemográficas, identificamos um perfil de risco: além das variáveis associadas ao bem-estar, ter mais idade e ter mais anos de serviço (que muito provavelmente são colineares) também surgem como um risco para sentimentos de mal-estar psicológico. Este perfil agrava-se quando analisamos o género, revelando que, o risco de mal-estar parece maior para o género feminino, com mais idade, com mais anos de serviço. Situação tanto mais preocupante quando a percentagens de mulheres no estudo excede 80%.



“ (...) o risco de mal-estar parece maior para o género feminino, com mais idade, com mais anos de serviço. ”

A análise das variáveis individuais e contextuais associadas à perceção de alterações na vida diária devido à pandemia de Covid-19 em professores das escolas portuguesas, através das comparações entre grupos, em função da perceção de alterações na vida diária devido à pandemia de Covid-19, demonstrou que os professores com uma perceção de maior impacto da pandemia de Covid-19 na sua vida relataram níveis mais baixos de satisfação com a vida e bem-estar, níveis mais elevados de sintomas psicológicos e psicopatológicos e uma perceção de menor apoio nas diferentes vertentes do contexto escolar, a nível da direção, dos colegas e da promoção de programas de competências.

“ (...) os professores com uma perceção de maior impacto da pandemia de Covid-19, caraterizaram-se por níveis mais elevados de sintomatologia depressiva (...) ”



A discriminação entre os três grupos evidenciou ainda que os professores com uma perceção de maior impacto da pandemia de Covid-19, caraterizaram-se por níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e que os professores com uma perceção de menor impacto da pandemia de Covid-19 se caraterizaram por maior bem-estar e satisfação com a vida.



A análise do efeito mediador do ambiente escolar sobre a relação entre o apoio por parte da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores, evidenciou que o apoio da direção da escola foi um preditor significativo do ambiente escolar e que o apoio da direção da escola e o ambiente escolar foram preditores significativos do bem-estar percebido pelos docentes. Após o controlo do ambiente escolar, o apoio da direção da escola deixou de ser um preditor significativo do bem-estar psicológico. Assim, no presente estudo, o apoio da direção da escola mostrou exercer um efeito sobre o ambiente escolar e o ambiente escolar evidenciou um efeito positivo sobre o bem-estar psicológico.

Quando controlado o efeito do ambiente escolar, o apoio da direção da escola mostrou exercer um efeito positivo indireto sobre o bem-estar psicológico dos professores através do ambiente escolar, indicando que o apoio por parte da direção da escola tem um efeito indireto sobre o bem-estar psicológico dos professores, através do ambiente escolar.

Estes resultados evidenciam que o bem-estar psicológico e a saúde mental dos professores, que deve ser uma prioridade, estão relacionados com o ambiente escolar, assim, a comunicação e o apoio por parte de colegas e da estrutura da organização, assumem a maior importância e devem ser tidos em consideração na promoção da saúde mental dos docentes.

Na sequência destes resultados tecem-se algumas recomendações para alunos, famílias e profissionais de educação e saúde, bem como para as políticas públicas do setor, comprometidas não só na mitigação da situação, mas na preparação atempada para futuros cenários: antecipar, alertar e agir.

“ (...) o bem-estar psicológico e a saúde mental dos professores (...) estão relacionados com o ambiente escolar (...) a comunicação e o apoio por parte de colegas e da estrutura da organização, assumem a maior importância (...) ”





# Executive summary





Following the report and recommendations of the **School 2123+ Learning Recovery Plan**, it was evident that after the COVID-19 pandemic, the students' learning recovery must be contextualized by the students and the school ecosystem's psychological health.

This discovery prompted the "*Psychological Health and Well-Being Observatory: Monitoring and Action*" study. Its goal was to assess and monitor the general psychological health and well-being of school-aged children and adolescents (5/6 years to 12<sup>th</sup> grade) and their educators/teachers as a general indicator of the well-being of the School Ecosystem. In addition, the purpose was to develop action and intervention recommendations to promote better psychological health and well-being in educational settings.

The study was launched in school clusters randomly selected by NUTS III, including students of all educational levels and their respective teachers, through a questionnaire designed and validated by the working group based on instruments already tested in Portugal. Classes were drawn for all levels of education from 27 school clusters.

Experts from the Aventura Social team at the Environmental Health Institute (ISAMB), the Directorate-General for Education and Science Statistics (DGEEC), the Directorate-General for Education (DGE), the National Plan for the Promotion of School Success (PNPSE), the Portuguese Psychologists' Association (OPP), and the Calouste Gulbenkian Foundation (FCG), approved the study's design and instrument.

The study included four questionnaires addressed to pre-school and 1<sup>st</sup> cycle students (answered by teachers); 2<sup>nd</sup> cycle students; 3<sup>rd</sup> cycle and secondary level students; and teachers.

A total of 8,067 students between the ages of 5 and 18 (mean age: 10.6 years) from pre-school to 12<sup>th</sup> grade participated in the study; 49.7% were female.

Among 1,453 participating teachers, 81.8% were female, between the ages of 22 and 66, with an average age of 51, and had between 0 and 47 years of experience (average 26 years).

After this DGEEC study titled "*Psychological Health and Well-being in Portuguese Schools*," the following in-depth studies were conducted:

### Regarding younger students (pre-school and 1<sup>st</sup> cycle)

The results indicated that gender (female) is related to greater prosocial behavior (according to teacher assessment). In addition, the positive association between prosocial behavior and low levels of behavioral and peer problems is evident, as is the significance of basic cognitive processes, such as the capacity to pay attention and concentrate, for prosocial behavior.

There is evidence of a worsening situation with age and, in this particular post-pandemic scenario, a peak in the 2<sup>nd</sup> year of schooling (students who began school in the year the pandemic began?).

Sociodemographic factors related to gender and age, parents'/carers' schooling (mother's schooling), and social action measures (non-adherence), as well as psychological factors, were associated with academic performance in pre-school education and the 1<sup>st</sup> cycle of primary education (namely the existence of problems relating to hyperactivity and prosocial behavior).

## Regarding older students (2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> cycle and secondary)

Based on compliance with the 24-hour movement recommendations for physical activity, sleep and screen time and their association with symptoms of depression, anxiety, and stress, we demonstrate that compliance with the recommendations is essential for improving the psychological health of children and adolescents.

Compliance with at least two of the three recommendations regarding physical activity, sleep, or screen time is associated with reducing psychological symptoms. Sleep plays an important role in this association.

Children and adolescents appear to be at a critical age for complying with at least two of the three recommendations regarding physical activity, sleep, and screen time.

The analysis of individual and contextual variables associated with the perception of changes in daily life due to the COVID-19 pandemic in students in lower (2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> cycles) and upper secondary school revealed a general pattern, regardless of the level of education, young people who perceived deterioration in their life due to the pandemic reported lower levels of life satisfaction and well-being.

Young people reported a worsening of their lives due to the pandemic, as well as higher levels of psychological symptoms, increased bullying, and increased anxiety in assessment situations, and this pattern was also independent of their level of education. Regardless of the educational level, young people who perceived a decline in their quality of life due to the pandemic reported spending more time in front of screens. In the case of physical activity and hours of sleep (only in lower and upper secondary school students), those who perceived an improvement in their lives after the pandemic reported more sleep and increased physical activity during the week.



Those who perceived deterioration in their lives achieved poorer results regarding socio-emotional skills in the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> cycles and secondary school students. In the 2<sup>nd</sup> cycle, they were characterized by higher levels of bullying; in the 3<sup>rd</sup> cycle and secondary school, they had higher levels of psychological and depressive symptoms. Regardless of educational level, students who perceived an improvement in their lives following the pandemic reported greater life satisfaction.

Socio-emotional competencies distinguished students with a perception of life improvement: 2<sup>nd</sup> cycle school students reported more optimism and persistence/perseverance; 3<sup>rd</sup> cycle and secondary school students reported more confidence, emotional control, sociability, creativity, and a sense of belonging to a school in addition to optimism.

Perceived competence, self-confidence, and the ability to maintain and establish healthy relationships are variables with a solid connection to vital topics in school settings, such as perceived safety (less bullying), a greater sense of belonging to the school, a better relationship with teachers, and less anxiety about assessments, all of which have an impact on the adolescents' life satisfaction and well-being. In addition, this process may be supported by a school ecosystem characterized by a collaborative (school-adolescents-families-community) and participative school climate.

Life satisfaction appears to be proportional to one's socioemotional well-being. The lower self-esteem of females appears to correspond with higher levels of school anxiety and symptoms of depression, anxiety, and stress, while the greater capacity for prosocial behavior justifies a better relationship with teachers. In contrast, males stand out positively in most other socioemotional skills due to their greater capacity for self-management and motivation. The male gender is associated with higher SSES | optimism, emotional control, resilience/resistance, confidence, sociability, creativity, energy, and a sense of belonging at school, whereas the female gender is associated with greater cooperation and better relationships with the teachers. Negatively, the male gender is associated with higher bullying rates, while the female gender is associated with greater test anxiety.

There was a correlation between test anxiety and lower levels of socio-emotional skills, quality of life and perceived life satisfaction, and psychological symptoms. In the SSES, perceived quality of life and life satisfaction are positively correlated with age/education and gender. However, increasing age does not result in improved quality of life perception or life satisfaction.

As life satisfaction rises, so do SSES | Socio-emotional Skills and PYD | Positive Youth Development dimensions (confidence, connectedness, and competence), whereas as life satisfaction worsens, so do the symptoms of psychological distress, anxiety, depression, stress, exam anxiety, and involvement in bullying.

The findings indicate that girls and older adolescents are at a greater risk of failing to advance in a positive and healthy manner. Conversely, boys and younger adolescents (7<sup>th</sup> grade) exhibit higher levels of life satisfaction, positive development, and skills and, consequently, have lower levels of psychological distress, stress, anxiety, and depression symptoms.

It can be seen that adolescents in the 8<sup>th</sup> grade exhibit higher risk results when compared to younger students, but also when compared to those in the 10<sup>th</sup> grade in some of the indicators, which highlights the need for special attention and focus on students in this school year (students who changed cycle the year the pandemic began? The customary "terrible" 8<sup>th</sup> grade?)

The study of the factors that best explain the symptoms of psychological distress in adolescents reveals that stress, anxiety, and depression have the strongest association, followed by the PYD | Positive Youth Development (confidence, connection, competence), the impact of the COVID-19 pandemic, and SSES | Socio-emotional Skills.

Adapting the Dual Model to this population study, we examined the distribution of older students (2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> cycles and secondary) by each of four situations defined by high or low life satisfaction and high or low occurrence of psychological symptoms of distress.

Psychologically speaking, girls are in a more precarious position than boys. With this model, we can add that not only do they exhibit a worsening situation in terms of higher psychological distress indicators, but also in terms of lower life satisfaction. Overall, the psychological distress of older students is worse than that of younger students. According to this model, increasing age (here assumed through the proxy "year of schooling") is associated with decreased life satisfaction and elevated psychological distress.

Girls are likelier to report symptoms, even when they report a high level of life satisfaction, whereas boys are likelier to report no symptoms, even when they report a low level of life satisfaction. In addition, younger people are more likely to report high life satisfaction, regardless of whether they have psychological symptoms, whereas older people are more likely to report low life satisfaction, regardless of whether they have psychological symptoms.

This dynamic indicates that it is necessary to consider not only the extreme situations of "complete health" and "complete distress" at the intersection of these two situations but also situations in which only one of the situations is present (reduced psychological symptoms and high life satisfaction or marked psychological symptoms with low life satisfaction).

When other indicators of psychological well-being (perceived quality of life and various socio-emotional skills) and health behaviors (adequate sleep, physical activity, and screen time) are considered, this pattern repeats itself, favoring students in a state of complete psychological well-being (high life satisfaction and reduced psychological symptoms) while making students in a state of complete psychological distress (low life satisfaction and severe psychological symptoms) more vulnerable.

This study also confirms that the dimensions of life satisfaction and the absence of psychological distress symptoms are essential for a state of complete psychological well-being. Furthermore, these findings suggest that the symptoms of psychological distress (even when life satisfaction is high) become more pronounced throughout schooling, particularly among girls,

whereas life satisfaction decreases among boys, even when psychological symptoms are reduced.

After considering the levels of well-being and life satisfaction among students in the lower and upper education, the socio-demographic characteristics (gender, level of education, and area of residence), and identifying the risk of depression, the results revealed that the majority of adolescents who participated in the study had low well-being (51.1%) but were moderately satisfied with their lives (58.5%), confirming the existence of a correlation between the two variables.

On the other hand, we discovered that approximately 20% of the participants were at risk of depression and had low life satisfaction, with over half exhibiting low well-being. Especially in the "aftermath" of the COVID-19 pandemic, the percentage of adolescents at risk for depression should be viewed with concern.

In the three assessed dimensions of mental health - well-being, life satisfaction, and depression risk - girls demonstrated less favorable outcomes than boys. The same holds in terms of age. Interventions focusing on the higher risk of developing internalization problems and diminished well-being among older female adolescents would be beneficial.

After examining the regions (NUTS II), relevant differences were observed: with participants from Algarve, followed by those from the Center region, presenting more negative psychological health indicators.

## Regarding teachers

The results of the analysis of the variables associated with well-being and perceived life satisfaction among Portuguese teachers indicate that, in general, when analyzing the variables associated with well-being, we discovered a correlation between them. In contrast, when we analyze the sociodemographic variables, we identify a risk profile: in addition to the variables associated with well-being, being older and having more years of service (which are most likely collinear) appear as a risk for psychological distress. This profile worsens when gender is considered, revealing that the distress risk appears to be higher for older females with more years of service. When more than 80 percent of the participants in the study are female, this situation becomes even more concerning.

The analysis of individual and contextual variables associated with the perception of changes in daily life due to the COVID-19 pandemic in Portuguese school teachers, by comparisons between groups, according to the perception of changes in daily life due to the COVID-19 pandemic, revealed that teachers with a greater perceived impact of the COVID-19 pandemic on their lives reported lower levels of life satisfaction and well-being, higher levels of psychological and psychopathological symptoms and a perception of less support in the various aspects of the school environment, at the management level, colleagues, and the promotion of skills programs.

The discrimination between the three groups also showed that higher levels of depressive symptomatology characterized teachers with a higher perceived impact of the COVID-19 pandemic, and teachers with a lower perceived impact of the Covid-19 pandemic were characterized by higher well-being and life satisfaction.



The analysis of the mediator effect of the school environment on the relationship between school management support and teachers' psychological well-being revealed that school management support was a significant predictor of the school environment and that both school management support and school environment were significant predictors of teachers' perceived well-being. However, after controlling for the school environment, school management support no longer predicted psychological well-being. Thus, the present study revealed that school management support had an effect on the school environment and that the school environment had a positive effect on psychological health.

After controlling for the effect of the school environment, it was found that support from school management exerts a positive indirect effect on teachers' psychological well-being via school environment, indicating that support from school management has an indirect effect on teachers' psychological well-being via school environment.

These findings indicate that teachers' psychological well-being and mental health, which should be a priority, are influenced by the school environment; consequently, communication and support from colleagues and organizational structure are of the utmost importance and should be considered when promoting teachers' mental health.

Following these findings, recommendations are made for students, families, education, and health professionals, as well as for the sector's public policies, which are committed to mitigating the situation and preparing for future scenarios: anticipate, alert, and act.



# Résumé exécutif





Suite au rapport et aux recommandations du **plan de récupération des apprentissages à l'école 2123+**, il paraissait évident que la récupération des apprentissages des élèves post-pandémie de COVID-19 devait se situer dans un contexte de santé psychologique, non seulement des élèves mais aussi de tout l'écosystème scolaire.

C'est ainsi qu'est née l'étude "[Observatoire de la santé et du bien-être psychologiques : Monitoring and Action](#)", dont l'objectif était de découvrir et de suivre le panorama de la santé et du bien-être psychologiques des enfants et adolescents d'âge scolaire (de 5/6 ans à 12<sup>ème</sup> année), et de leurs éducateurs/enseignants, en tant qu'indicateur général du bien-être de l'écosystème scolaire. Il s'agissait aussi de développer des recommandations d'action et d'intervention pour promouvoir une meilleure santé et un meilleur bien-être psychologiques en milieu scolaire.

L'étude a été lancée auprès de groupes d'écoles sélectionnées aléatoirement par NUTS III, incluant des élèves de tous les niveaux d'enseignement et des enseignants des groupes sélectionnés, via un questionnaire conçu et validé par le groupe de travail sur la base d'instruments déjà testés au Portugal. Dans un total de 27 groupes scolaires, les classes ont été choisies parmi tous les niveaux d'enseignement disponibles.

Des experts du groupe Aventura Social de l'Institut de Santé Environnementale (ISAMB), de la Direction Générale des Statistiques de l'Éducation et de la Science (DGEEC), de la Direction Générale de l'Éducation (DGE), du Plan National de Promotion de la Réussite Scolaire (PNPSE), de l'Association Portugaise des Psychologues (OPP) et de la Fondation Calouste Gulbenkian (FCG) ont approuvé la conception et l'instrument de l'étude.

L'étude comprenait quatre types de questionnaires concernant les élèves du préscolaire et du 1<sup>er</sup> cycle (auxquels les enseignants ont répondu), aux élèves du 2<sup>ème</sup> cycle; aux élèves des 3<sup>ème</sup> cycle et secondaire et aux enseignants.

Au total, 8067 élèves âgés de 5 à 18 ans (âge moyen: 10,6 ans), de la maternelle à la terminale, ont participé à l'étude; 49,7% des participants étaient des filles.

Parmi les 1453 enseignants participants, 81,8% étaient des femmes, âgées de 22 à 66 ans, avec un âge moyen de 51 ans, et avaient entre 0 et 47 ans d'expérience (moyenne de 26 ans).

Après cette étude de la DGEEC intitulée "*Santé et bien-être psychologiques dans les écoles portugaises*", les études approfondies suivantes ont été menées:

### En ce qui concerne les élèves plus jeunes (préscolaire et 1<sup>er</sup> cycle)

Les résultats indiquent que le sexe (féminin) est lié à un comportement prosocial plus marqué (du moins dans le cas de l'évaluation de l'enseignant). L'association positive entre le comportement prosocial et les faibles niveaux de problèmes de comportement et de relations aux pairs est évidente, tout comme l'importance des processus cognitifs de base, tels que la capacité d'attention et de concentration, pour le comportement prosocial.

On constate une aggravation de la situation avec l'âge et, dans ce scénario post-pandémique particulier, un pic au cours de la 2<sup>ème</sup> année de scolarisation (élèves ayant commencé leur scolarité l'année où la pandémie a débuté?).

Des facteurs sociodémographiques liés au genre et à l'âge, au niveau d'étude des parents/responsables (niveau d'étude de la mère) et aux mesures d'action sociale (non-adhésion), ainsi que des facteurs psychologiques, ont été associés aux performances scolaires dans l'enseignement préscolaire et le premier cycle de l'éducation de base (à savoir l'existence de problèmes liés à l'hyperactivité et au comportement prosocial).

## Concernant les élèves plus âgés (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycles et secondaire)

Sur la base du respect des recommandations d'exercice sur 24 heures pour l'activité physique, le sommeil et le temps d'écran, et de leur association avec la présence de symptômes de dépression, d'anxiété et de stress, nous démontrons que le respect des recommandations d'activité physique est essentiel pour améliorer la santé psychologique des enfants et des adolescents.

Le respect d'au moins deux des trois recommandations concernant l'activité physique, le sommeil ou le temps d'écran est associé à une réduction des symptômes psychologiques. Le sommeil joue un rôle important dans cette association.

Les enfants et les adolescents semblent être à un âge critique pour respecter au moins deux des trois recommandations concernant l'activité physique, le sommeil et le temps d'écran.

L'analyse des variables individuelles et contextuelles associées à la perception des changements dans la vie quotidienne dus à la pandémie de Covid-19 chez des élèves des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycles et du secondaire a révélé un schéma général, quel que soit le niveau d'enseignement: les jeunes qui perçoivent une détérioration de leur vie due à la pandémie rapportent des niveaux plus faibles de satisfaction de vie et de bien-être.

Les jeunes ont signalé une détérioration de leur vie en raison de la pandémie, ainsi que des niveaux plus élevés de symptômes psychologiques, une augmentation du harcèlement et une anxiété accrue dans les situations d'évaluation, et cette tendance était également indépendante de leur niveau d'enseignement. Indépendamment du niveau d'enseignement, les jeunes qui percevaient un déclin de leur qualité de vie en raison de la pandémie ont déclaré passer plus de temps devant les écrans. Dans le cas de l'activité physique et des heures de sommeil (uniquement chez les élèves de collège et lycée), ceux qui percevaient une amélioration de leur



vie après la pandémie ont déclaré plus d'heures de sommeil et une activité physique accrue pendant la semaine.

En termes de compétences socio-émotionnelles dans les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycles et chez les élèves du secondaire, ceux qui ont perçu une détérioration de leur vie ont obtenu de moins bons résultats. Dans le 2<sup>ème</sup> cycle, ils se caractérisaient par des niveaux plus élevés de harcèlement agi, et dans le 3<sup>ème</sup> cycle et l'école secondaire, par des niveaux plus élevés de symptômes psychologiques et dépressifs. Les élèves, quel que soit leur niveau d'enseignement, qui ont perçu une amélioration de leur vie après la pandémie ont rapporté une plus grande satisfaction de vie.

Les compétences socio-émotionnelles distinguaient les élèves ayant une perception d'amélioration de leur vie: les élèves du 2<sup>ème</sup> cycle scolaire ont rapporté plus d'optimisme et de persistance/persévérance; les élèves du 3<sup>ème</sup> cycle et du secondaire ont rapporté plus de confiance, de contrôle émotionnel, de sociabilité, de créativité et un sentiment d'appartenance à l'école en plus de l'optimisme.

La compétence perçue, la confiance en soi et la capacité à entretenir et à établir des relations saines sont des variables fortement liées à des sujets particulièrement importants dans le contexte scolaire, tels que la sécurité perçue (moins de harcèlement), un plus grand sentiment d'appartenance à l'école, une meilleure relation avec les enseignants et moins d'anxiété face aux évaluations, qui ont tous un impact sur la satisfaction et le bien-être des adolescents. Ce processus peut être soutenu par un écosystème scolaire caractérisé par un climat scolaire collaboratif (école-adolescents-familles-communauté) et participatif.

La satisfaction dans la vie semble être proportionnelle au bien-être socio-émotionnel de chacun. La plus faible estime de soi des filles semble correspondre à des niveaux plus élevés d'anxiété scolaire et de symptômes de dépression, d'anxiété et de stress, tandis que leur plus grande capacité à adopter un comportement prosocial justifie une meilleure relation avec les enseignants.

En revanche, les garçons se distinguent positivement dans la majorité des autres compétences socio-émotionnelles en raison de leur plus grande capacité d'autogestion et de motivation. Le genre masculin est associé à un SSE plus élevé, à l'optimisme, au contrôle émotionnel, à la résilience/résistance, à la confiance, à la sociabilité, à la créativité, à l'énergie et au sentiment d'appartenance à l'école, tandis que le genre féminin est associé à une plus grande coopération et à de meilleures relations avec les enseignants. Sur le plan négatif, le sexe masculin est associé à des taux de perpétration de harcèlement plus élevés, tandis que le sexe féminin est associé à une plus grande anxiété face aux tests.

Il existe une corrélation entre l'anxiété liée aux tests et des niveaux plus faibles de compétences socio-émotionnelles, de qualité de vie et de satisfaction de vie perçue, ainsi que de symptômes psychologiques. Dans le SSES, la qualité de vie perçue et la satisfaction de vie sont corrélées positivement avec l'âge/éducation et le genre. L'augmentation de l'âge n'entraîne pas une amélioration de la qualité de vie perçue ou de la satisfaction dans la vie.

Plus la satisfaction dans la vie augmente, plus les dimensions SSES (aptitudes socio-émotionnelles) et PYD (développement positif) augmentent (confiance, connexion et compétence), tandis que plus la satisfaction dans la vie diminue, plus les symptômes de détresse psychologique, d'anxiété, de dépression et de stress, d'anxiété liée aux examens et de participation à des actes de harcèlement augmente.

L'étude a montré que les filles et les adolescents plus âgés ont un risque plus élevé de ne pas progresser de manière positive et saine. Les garçons et les adolescents plus jeunes (7<sup>ème</sup> année) présentent des niveaux plus élevés de satisfaction dans la vie, de développement positif et de compétences, et des niveaux plus faibles de détresse psychologique, de stress, d'anxiété et de symptômes de dépression. On constate que les adolescents de 8<sup>e</sup> année présentent des résultats à risque plus élevés par rapport aux élèves plus jeunes, mais aussi par rapport à ceux de 10<sup>ème</sup> année pour un certain nombre d'indicateurs, ce qui indique la nécessité d'accorder une attention

particulière aux élèves de cette année scolaire (élèves ayant changé de cycle l'année du début de la pandémie? L'habituelle " terrible " 8<sup>ème</sup> année).

L'étude des facteurs qui expliquent le mieux les symptômes de détresse psychologique chez les adolescents révèle que le stress, l'anxiété et la dépression ont la plus forte association, suivis par le PYD | Développement positif (confiance, connexion, compétence), l'impact de la pandémie de Covid-19 et les compétences socio-émotionnelles.

Dans une adaptation du modèle double à cette étude de population, nous avons examiné la répartition des élèves plus âgés (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycles et secondaire) selon chacune des quatre situations définies par une satisfaction de vie élevée ou faible et une occurrence élevée ou faible de symptômes psychologiques de mal-être.

Sur le plan psychologique, les filles sont dans une position plus précaire que les garçons. Avec ce modèle, nous pouvons ajouter qu'elles présentent non seulement une situation dégradée en termes d'indicateurs de détresse psychologique, mais aussi en termes de satisfaction de vie plus faible. Globalement, la détresse psychologique des étudiants plus âgés est pire que celle des étudiants plus jeunes. Selon ce modèle, l'augmentation de l'âge (représentée ici à travers l'indicateur " année de scolarité ") est associée à une diminution de la satisfaction de vie et à une augmentation de la détresse psychologique.

Les filles sont plus susceptibles de déclarer des symptômes, même lorsqu'elles déclarent un niveau élevé de satisfaction dans la vie, tandis que les garçons sont plus susceptibles de ne déclarer aucun symptôme, même lorsqu'ils déclarent un faible niveau de satisfaction dans la vie. Les jeunes sont plus susceptibles de déclarer une satisfaction de vie élevée, qu'ils présentent ou non des symptômes psychologiques, tandis que les élèves plus âgés sont plus susceptibles de déclarer une faible satisfaction de vie, qu'ils présentent ou non des symptômes psychologiques.

Ceci indique qu'il est nécessaire de considérer non seulement les situations extrêmes de " santé complète " et de " détresse complète " à l'intersection de ces deux situations, mais aussi les situations dans lesquelles une seule des situations est présente (symptômes psychologiques altérés et satisfaction de vie élevée ou symptômes psychologiques marqués avec faible satisfaction de vie).

En tenant compte d'autres indicateurs de bien-être psychologique (qualité de vie perçue et diverses compétences socio-émotionnelles) et également de certains comportements de santé (temps de sommeil adéquat, temps d'activité physique et temps d'écran), ce schéma se répète, favorisant les étudiants en état de bien-être psychologique complet (satisfaction de vie élevée et symptômes psychologiques réduits) et fragilisant les étudiants en état de détresse psychologique complète (faible satisfaction de vie et symptômes psychologiques marqués).

Cette étude confirme également que les dimensions de satisfaction de vie et d'absence de symptômes de détresse psychologique sont importantes pour un état de bien-être psychologique complet. Ces résultats suggèrent que tout au long de la scolarité, les symptômes de détresse psychologique (même lorsque la satisfaction de vie est élevée) deviennent plus prévalents, en particulier chez les filles, alors que la satisfaction de vie diminue chez les garçons, même lorsque les symptômes psychologiques sont réduits.

En analysant les niveaux de bien-être et de satisfaction de vie des élèves du 3<sup>ème</sup> cycle de l'éducation de base et de l'enseignement secondaire et en identifiant le risque de dépression chez les participants, tout en tenant compte des caractéristiques sociodémographiques (sexe, niveau d'enseignement et zone de résidence), les résultats ont révélé que la majorité des adolescents qui ont participé à l'étude avaient un faible niveau de bien-être (51,1%), mais étaient moyennement satisfaits de leur vie (58,5%), confirmant l'existence d'une corrélation entre les deux variables.

D'autre part, nous avons découvert qu'environ 20 % des participants étaient à risque de dépression et avaient une faible satisfaction de vie, et plus de la moitié présentaient un faible niveau de bien-être. Surtout dans les "suites" de la pandémie de Covid-19, le pourcentage d'adolescents à risque de dépression mérite d'être sérieusement pris en compte. Dans les trois dimensions évaluées de la santé mentale - bien-être, satisfaction de la vie et risque de dépression - les filles présentent des résultats moins favorables que les garçons. Il en va de même en termes d'âge. Des interventions visant le risque plus élevé de développer des problèmes d'internalisation et une diminution du bien-être chez les adolescentes plus âgées seraient bénéfiques. Des différences significatives ont également été observées entre les régions examinées (NUTS II), les participants de la région de l'Algarve, suivis de ceux de la région Centre, présentant des indicateurs de santé psychologique plus négatifs.

## Concernant les enseignants

Les résultats de l'analyse des variables associées au bien-être et à la satisfaction de vie perçue chez les enseignants portugais indiquent qu'en général, lorsque nous analysons les variables associées au bien-être, nous découvrons une corrélation entre elles. En revanche, lorsque nous analysons les variables sociodémographiques et que nous identifions un profil de risque, outre les variables associées au bien-être, le fait d'être plus âgé et d'avoir plus d'années de service (qui sont très probablement colinéaires) apparaît comme un risque de détresse psychologique. Ce profil s'aggrave lorsque l'on tient compte du genre, révélant que le risque de malaise semble plus élevé pour les femmes qui sont plus âgées et ont plus d'années de service. Sachant que plus de 80 % des participants à l'étude sont des femmes, cette situation devient encore plus préoccupante.

L'analyse des variables individuelles et contextuelles associées à la perception des changements dans la vie quotidienne dus à la pandémie de Covid-19 chez les enseignants des écoles portugaises, par des comparaisons entre les groupes, selon la perception des changements dans la vie quotidienne dus à la pandémie de Covid-19, a révélé que les enseignants ayant une plus grande perception de l'impact de la pandémie de Covid-19 sur leur vie ont rapporté des niveaux plus faibles de satisfaction de vie et de bien-être, des niveaux plus élevés de symptômes psychologiques et psychopathologiques et une perception de moins de soutien dans les différents aspects de l'environnement scolaire, au niveau de la gestion scolaire, des collègues et de la promotion des programmes de compétences.

Les comparaisons entre les trois groupes ont également montré que les enseignants ayant un impact perçu plus élevé de la pandémie de Covid-19 se caractérisaient par des niveaux plus élevés de symptomatologie dépressive et que les enseignants ayant un impact perçu plus faible de la pandémie de Covid-19 se caractérisaient par un bien-être et une satisfaction de vie plus élevés.

L'analyse de l'effet médiateur de l'environnement scolaire sur la relation entre le soutien à la gestion scolaire et le bien-être psychologique des enseignants a révélé que le soutien à la gestion scolaire était un prédicteur significatif de l'environnement scolaire et que le soutien à la gestion scolaire et l'environnement scolaire étaient tous deux des prédicteurs significatifs du bien-être perçu par les enseignants. Après contrôle de l'environnement scolaire, le soutien à la gestion scolaire ne prédit plus le bien-être psychologique. Ainsi, notre étude a révélé que le soutien de la direction de l'école a un effet sur l'environnement scolaire, et que l'environnement scolaire a un effet positif sur la santé psychologique.

En contrôlant l'effet de l'environnement scolaire, il a été constaté que le soutien de la direction de l'école exerce un effet indirect positif sur le bien-être psychologique des enseignants via l'environnement scolaire, ce qui indique que le soutien de la direction de l'école a un effet indirect sur le bien-être psychologique des enseignants via l'environnement scolaire.

Ces résultats indiquent que le bien-être psychologique et la santé mentale des enseignants, qui devraient être une priorité, sont influencés par l'environnement scolaire; par conséquent, la communication et le soutien des collègues et de l'institution sont de la plus haute importance et devraient être pris en compte dans la promotion de la santé mentale des enseignants.

À la suite de ces résultats, des recommandations sont formulées à l'intention des élèves, des familles, des professionnels de l'éducation et de la santé, ainsi que des politiques publiques du secteur, qui s'engagent non seulement à atténuer la situation, mais aussi à se préparer aux scénarios futurs: anticiper, alerter et agir.





# Resumen ejecutivo





A raíz del informe y las recomendaciones del **Plan de Recuperación del Aprendizaje de la Escuela 2123+**, se hizo evidente que la recuperación del aprendizaje del alumnado tras la pandemia por COVID-19 debía situarse en un contexto de salud psicológica, no sólo del alumnado, sino también de todo el ecosistema escolar.

Esto impulsó el estudio "[Observatorio de la salud psicológica y el bienestar: Monitorización y Acción](#)", cuyo objetivo era conocer y monitorizar el panorama de la salud mental y el bienestar psicológico de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar (de 5/6 años a 12º grado), y de sus docentes, como indicador general del bienestar del Ecosistema Escolar, y desarrollar recomendaciones de acción e intervención para promover una mejor salud mental y bienestar psicológico en los entornos educativos.

El estudio se lanzó a centros educativos seleccionados aleatoriamente por la NUTS III, incluyendo alumnado y profesorado de todos los niveles educativos, mediante un cuestionario diseñado y validado por el grupo de trabajo a partir de instrumentos ya probados en Portugal. En un total de 27 centros educativos, se extrajeron clases de todos los niveles educativos disponibles.

Expertos del grupo de investigación Aventura Social del Instituto de Salud Ambiental (ISAMB), de la Dirección General de Estadística Educativa y Científica (DGEEC), de la Dirección General de Educación (DGE), del Plan Nacional para la Promoción del Éxito Escolar (PNPSE), de la Asociación Portuguesa de Psicólogos (OPP) y de la Fundación Calouste Gulbenkian (FCG), aprobaron el diseño y el instrumento del estudio.

El estudio incluyó cuatro tipos de cuestionarios dirigidos a alumnado de educación infantil y 1<sup>er</sup> ciclo (respondidos por el profesorado), alumnado de 2<sup>o</sup> ciclo, alumnado de 3<sup>er</sup> ciclo y secundaria, y su profesorado.

Participaron en el estudio un total de 8067 alumnos de edades comprendidas entre los 5 y los 18 años (edad media: 10,6 años), desde educación infantil hasta segundo de bachillerato; el 49,7% de los participantes eran mujeres.

De los 1453 docentes participantes, el 81,8% eran mujeres, con edades comprendidas entre los 22 y los 66 años, con una edad media de 51 años, y tenían entre 0 y 47 años de experiencia (media de 26 años).

Tras este estudio de la DGEEC titulado "*Salud psicológica y bienestar en las escuelas portuguesas*" se realizaron los siguientes estudios en profundidad:

### **En cuanto a los alumnos más jóvenes (educación infantil y 1<sup>er</sup> ciclo de educación primaria)**

Los resultados indicaron que el género femenino está relacionado con un mayor comportamiento prosocial (al menos en el caso de la evaluación del profesorado). Es evidente la asociación positiva entre el comportamiento prosocial y los bajos niveles de problemas de conducta y con los compañeros, así como la importancia de los procesos cognitivos básicos, como la capacidad de prestar atención y concentrarse, para el comportamiento prosocial.

Hay pruebas de un empeoramiento de la situación con la edad y, en este escenario pospandémico concreto, se observó un incremento en el segundo año de escolarización (¿alumnado que empezaron la escuela en el año en que empezó la pandemia?).

Los factores sociodemográficos relacionados con el género y la edad, la escolaridad de los padres/cuidadores (escolaridad de la madre) y las medidas de acción social (no adherencia),

así como los factores psicológicos, se asociaron con el rendimiento académico en la educación preescolar y el 1<sup>er</sup> ciclo de la educación primaria (en concreto, la existencia de problemas relacionados con la hiperactividad y el comportamiento prosocial).

## En cuanto a los alumnos mayores (2º y 3º ciclo de educación primaria y secundaria)

Sobre la base del cumplimiento de las recomendaciones diarias para la actividad física, el sueño y el tiempo de uso de pantalla, y su asociación con la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, se halló que el cumplimiento de las recomendaciones es esencial para mejorar la salud psicológica de los niños, niñas y adolescentes.

El cumplimiento de al menos dos de las tres recomendaciones relativas a la actividad física, el sueño o el tiempo frente a las pantallas se asocia con una reducción de los síntomas psicológicos. El sueño desempeña un papel importante en esta asociación.

Los niños, niñas y adolescentes parecen estar en una edad crítica para cumplir con al menos dos de las tres recomendaciones relativas a la actividad física, el sueño y el tiempo de pantallas.

El análisis de las variables individuales y contextuales asociadas a la percepción de cambios en la vida cotidiana debidos a la pandemia del Covid-19 en estudiantes de 2º y 3º ciclos y secundaria reveló un patrón general, independientemente del nivel educativo: los jóvenes que percibieron un deterioro en su vida debido a la pandemia informaron de niveles más bajos de satisfacción vital y bienestar.

Los jóvenes mostraron un empeoramiento de su calidad de vida debido a la pandemia, así como mayores niveles de síntomas psicológicos, mayor acoso escolar y mayor ansiedad en situaciones de evaluación, y este patrón también fue independiente de su nivel educativo. Independientemente del nivel educativo, los jóvenes que percibían un empeoramiento de su

calidad de vida debido a la pandemia declararon pasar más tiempo delante de pantallas. En el caso de la actividad física y las horas de sueño (sólo en estudiantes de primer y segundo ciclo de secundaria), los que percibían una mejora en su vida tras la pandemia declararon dormir más horas y realizar más actividad física durante la semana.

En cuanto a las competencias socioemocionales en los ciclos 2º y 3º de primaria y en secundaria, los que percibieron un deterioro en sus vidas obtuvieron peores resultados. En el 2º ciclo de primaria, se caracterizaron por mayores niveles de acoso escolar, y en el 3º ciclo de primaria y en secundaria, por mayores niveles de sintomatología psicológica y depresiva. El alumnado, independientemente del nivel educativo, que percibió una mejora en sus vidas tras la pandemia manifestó una mayor satisfacción vital.

Las competencias socioemocionales distinguieron a los alumnos y alumnas con una percepción de mejora vital: los alumnos y alumnas de 2º ciclo escolar informaron de más optimismo y persistencia/perseverancia; los alumnos y alumnas de 3º ciclo y secundaria informaron de más confianza, control emocional, sociabilidad, creatividad y sentido de pertenencia a la escuela, además de optimismo.

La competencia percibida, la confianza en uno mismo y la capacidad de mantener y establecer relaciones sanas son variables con una fuerte conexión con temas especialmente importantes en el entorno escolar, como la seguridad percibida (menos acoso), un mayor sentido de pertenencia a la escuela, una mejor relación con los profesores y menos ansiedad ante las evaluaciones, todo lo cual repercute en la satisfacción vital y el bienestar de los adolescentes. Este proceso puede verse favorecido por un ecosistema escolar caracterizado por un clima escolar colaborativo (escuela-adolescentes-familias-comunidad) y participativo.

La satisfacción vital parece ser proporcional al bienestar socioemocional. La menor autoestima de las alumnas parece corresponderse con mayores niveles de ansiedad escolar y síntomas de depresión, ansiedad y estrés, mientras que la mayor capacidad de comportamiento prosocial justifica una mejor relación con los profesores. Por el contrario, los alumnos varones destacan

positivamente en la mayoría de las demás habilidades socioemocionales debido a su mayor capacidad de autogestión y motivación. El género masculino se asocia con mayor SSES | optimismo, control emocional, resiliencia/resistencia, confianza, sociabilidad, creatividad, energía y sentido de pertenencia a la escuela, mientras que el género femenino se asocia con mayor cooperación y mejor relación con los profesores. Negativamente, el género masculino se asocia con mayores índices de acoso escolar, mientras que el femenino se asocia con mayor ansiedad ante los exámenes.

Se observó una correlación entre la ansiedad ante los exámenes y niveles más bajos de habilidades socio-emocionales, calidad de vida y satisfacción vital percibida, y síntomas psicológicos. En el SSES, la calidad de vida percibida y la satisfacción vital se correlacionan positivamente con la edad/educación y el género. El aumento de la edad no se traduce en una mejora de la percepción de la calidad de vida ni de la satisfacción vital.

A medida que aumenta la satisfacción con la vida, también lo hacen las dimensiones SSES | Habilidades socioemocionales y PYD | Desarrollo positivo (confianza, conexión y competencia), mientras que a medida que disminuye la satisfacción con la vida, también lo hacen los síntomas de malestar psicológico, ansiedad, depresión y estrés, la ansiedad ante los exámenes y la implicación en el acoso escolar.

Las niñas y los adolescentes de más edad corren un mayor riesgo de no avanzar de forma positiva y saludable como resultado de los resultados. Los niños y los adolescentes más jóvenes (7º grado, 1º ESO en España) muestran mayores niveles de satisfacción vital, desarrollo positivo y habilidades, y menores niveles de malestar psicológico, estrés, ansiedad y síntomas de depresión.

Se puede observar que los adolescentes de 8º grado (2º ESO en España) muestran resultados de mayor riesgo en comparación con los alumnos más jóvenes, pero también en comparación con los de 10º grado (4º ESO en España) en una serie de indicadores, lo que indica la necesidad de prestar especial atención y centrarse en los alumnos de este grado escolar (¿alumnos que



cambiaron de ciclo el año en que empezó la pandemia? ¿El habitual "terrible" 8º grado?).

El estudio de los factores que mejor explican los síntomas de malestar psicológico en adolescentes revela que el estrés, la ansiedad y la depresión tienen la asociación más fuerte, seguidos del PYD | Desarrollo Positivo (confianza, conexión, competencia), el impacto de la pandemia Covid-19 y las habilidades socioemocionales.

En una adaptación del Modelo Dual a este estudio poblacional, examinamos la distribución de estudiantes mayores (2º y 3º ciclos de primaria y secundaria) por cada una de las cuatro situaciones definidas por alta o baja satisfacción vital y alta o baja aparición de síntomas psicológicos de malestar.

Desde el punto de vista psicológico, las chicas se encuentran en una situación más precaria que los chicos. Con este modelo, podemos añadir que no sólo presentan una situación peor en términos de indicadores de malestar psicológico más elevados, sino también de menor satisfacción vital. En general, el malestar psicológico de los estudiantes de más edad es peor que el de los estudiantes más jóvenes. Según este modelo, el aumento de la edad (en este caso asumido a través del "año de escolarización") se asocia con una menor satisfacción vital y un mayor malestar psicológico.

Las chicas son más propensas a manifestar síntomas, incluso cuando declaran un alto nivel de satisfacción vital, mientras que los chicos son más propensos a no manifestar síntomas, incluso cuando declaran un bajo nivel de satisfacción vital. Las personas más jóvenes tienen más probabilidades de manifestar un alto nivel de satisfacción con la vida, independientemente de que tengan o no síntomas psicológicos, mientras que las personas mayores tienen más probabilidades de manifestar un bajo nivel de satisfacción con la vida, independientemente de que tengan o no síntomas psicológicos.

Esto indica que es necesario considerar no sólo las situaciones extremas de "completa salud" y "completo malestar" en la intersección de estas dos situaciones, sino también las situaciones en las que sólo se da una de las situaciones (síntomas psicológicos reducidos y alta satisfacción vital o

síntomas psicológicos marcados con baja satisfacción vital).

Teniendo en cuenta otros indicadores de bienestar psicológico (calidad de vida percibida y diversas habilidades socioemocionales) y también algunos comportamientos saludables (tiempo de sueño adecuado, tiempo de actividad física y tiempo de pantalla), este patrón se repite, favoreciendo a los estudiantes en un estado de bienestar psicológico completo (alta satisfacción vital y síntomas psicológicos reducidos) y haciendo vulnerables al estudiantado en un estado de malestar psicológico completo (baja satisfacción vital y síntomas psicológicos aumentados).

Este estudio también confirma que las dimensiones de satisfacción vital y ausencia de síntomas de malestar psicológico son importantes para un estado de bienestar psicológico completo. Estos resultados sugieren que, a lo largo de la escolarización, los síntomas de malestar psicológico (incluso cuando la satisfacción vital es alta) se acentúan, sobre todo entre las chicas, mientras que la satisfacción vital disminuye entre los chicos, incluso cuando los síntomas psicológicos se reducen.

Al analizar los niveles de bienestar y satisfacción con la vida entre los alumnos del 3<sup>er</sup> ciclo de la educación primaria y secundaria y al identificar el riesgo de depresión entre los participantes, teniendo en cuenta las características sociodemográficas (género, nivel de estudios y zona de residencia), los resultados revelaron que la mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio tenían un bajo nivel de bienestar (51,1%), pero estaban moderadamente satisfechos con su vida (58,5%), lo que confirma la existencia de una correlación entre ambas variables.

Por otra parte, descubrimos que aproximadamente el 20% de los participantes corrían riesgo de depresión y tenían un bajo nivel de satisfacción vital, y más de la mitad presentaban un bajo nivel de bienestar. Especialmente en las "secuelas" de la pandemia de Covid-19, el porcentaje de adolescentes en riesgo de depresión debería considerarse con preocupación.

En las tres dimensiones evaluadas de la salud mental -bienestar, satisfacción vital y riesgo de depresión-, las chicas mostraron resultados menos favorables que los chicos. Lo mismo ocurre en

función de la edad. Sería beneficioso realizar intervenciones centradas en el mayor riesgo de desarrollar problemas internalizantes y de disminución del bienestar entre las adolescentes de más edad.

También se observaron diferencias relevantes entre las regiones examinadas (NUTS II), presentando los participantes de la región del Algarve, seguidos de los de la región Centro, indicadores de salud psicológica más negativos.

### En cuanto a al profesorado

Los resultados del análisis de las variables asociadas al bienestar y a la satisfacción vital percibida entre los profesores portugueses indican que, en general, al analizar las variables asociadas al bienestar, descubrimos una correlación entre ellas. Por el contrario, cuando analizamos las variables sociodemográficas e identificamos un perfil de riesgo, además de las variables asociadas al bienestar, el tener más edad y más años de servicio (que muy probablemente son colineales) aparecen como un riesgo para el malestar psicológico. Este perfil se agrava cuando se tiene en cuenta el género, revelando que el riesgo de malestar parece ser mayor para las mujeres de más edad y con más años de servicio. Cuando más del 80% de los participantes en el estudio son mujeres, esta situación se vuelve aún más preocupante.

El análisis de las variables individuales y contextuales asociadas a la percepción de cambios en la vida cotidiana debido a la pandemia de Covid-19 en profesorado de escuelas portuguesas, mediante comparaciones entre grupos, según la percepción de cambios en la vida cotidiana debido a la pandemia de Covid-19, reveló que el profesorado con una mayor percepción del impacto de la pandemia de Covid-19 en sus vidas informaron niveles más bajos de satisfacción vital y bienestar, niveles más altos de síntomas psicológicos y psicopatológicos y una percepción de menor apoyo en los diversos aspectos del ambiente escolar, a nivel de la gestión, de los compañeros y de la promoción de programas de habilidades.

La discriminación entre los tres grupos también mostró que el profesorado con un mayor impacto percibido de la pandemia Covid-19 se caracterizaba por niveles más altos de sintomatología depresiva y el profesorado con un menor impacto percibido de la pandemia Covid-19 se caracterizaba por un mayor bienestar y satisfacción vital.

El análisis del efecto mediador del entorno escolar en la relación entre el apoyo a la gestión escolar y el bienestar psicológico del profesorado reveló que el apoyo a la gestión escolar era un predictor significativo del entorno escolar y que tanto el apoyo a la gestión escolar como el entorno escolar eran predictores significativos de su bienestar percibido. Tras controlar el entorno escolar, el apoyo a la gestión escolar dejó de predecir el bienestar psicológico. Así pues, el presente estudio reveló que el apoyo de la gestión escolar tiene un efecto sobre el entorno escolar, y que el entorno escolar tiene un efecto positivo sobre la salud psicológica.

Controlando el efecto del entorno escolar, se descubrió que el apoyo de la dirección escolar ejerce un efecto indirecto positivo sobre el bienestar psicológico del profesorado a través del entorno escolar, lo que indica que el apoyo de la dirección escolar tiene un efecto indirecto sobre el bienestar psicológico de los profesores a través del entorno escolar.

Estos resultados indican que el bienestar psicológico y la salud mental de los profesores, que deberían ser una prioridad, están influidos por el entorno escolar; en consecuencia, la comunicación y el apoyo de los compañeros y la estructura organizativa son de suma importancia y deberían tenerse en cuenta a la hora de promover la salud mental de los docentes.

A raíz de estos hallazgos, se hacen recomendaciones para los estudiantes, las familias, los profesionales de la educación y de la salud, así como para las políticas públicas del sector, que no sólo se comprometen a mitigar la situación, sino también a prepararse para escenarios futuros: anticipar, alertar y actuar.

# Enquadramento do estudo





Este trabalho encontra-se integrado no estudo “[Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação](#)”, criado com a finalidade de:

- conhecer e monitorizar o panorama da saúde psicológica e bem-estar das crianças e adolescentes em idade escolar (5/6 anos ao 12.º ano de escolaridade), e dos seus educadores/professores, enquanto indicador geral de bem-estar do Ecossistema Escolar;
- desenvolver recomendações de ação e intervenção promotoras de melhor saúde psicológica e bem-estar nos estabelecimentos de ensino, a par de apoio e monitorização da sua implementação;
- e elaborar recomendações finais para a promoção da saúde psicológica e bem-estar no Ecossistema Escolar.

Foi lançado aos agrupamentos de escolas selecionados aleatoriamente por NUTS III incluindo alunos de todos os níveis de ensino e incluindo os professores dos agrupamentos selecionados, um questionário elaborado e validado pelo grupo de trabalho, com base em instrumentos já testados em língua portuguesa.

Depois de analisados os dados, a primeira apresentação pública dos resultados teve lugar numa conferência de imprensa organizada pelo gabinete do Sr. Ministro da Educação, dando origem a uma extensa cobertura mediática<sup>1,2,3,4,5,6</sup> e seguidamente no 2.º Encontro Nacional Autonomia e Flexibilidade Curricular, no dia 25 de maio de 2022, na cidade de Santa Maria da Feira.

<sup>1</sup> [https://www.rtp.pt/noticias/pais/professores-e-alunos-afirmam-que-pandemia-piorou-a-vida-escolar\\_a1407337](https://www.rtp.pt/noticias/pais/professores-e-alunos-afirmam-que-pandemia-piorou-a-vida-escolar_a1407337)

<sup>2</sup> <https://www.dn.pt/sociedade/um-em-cada-tres-alunos-apresenta-sinais-de-sofrimento-psicologico-14882582.html>

<sup>3</sup> <https://www.publico.pt/2022/05/24/sociedade/noticia/terco-alunos-metade-professores-apresentam-sinais-sofrimento-psicologico-2007221>

<sup>4</sup> <https://www.jn.pt/nacional/um-terco-dos-alunos-e-metade-dos-professores-com-sinais-de-sofrimento-psicologico-14881779.html>

<sup>5</sup> <https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/um-em-cada-tres-alunos-tem-sinais-de-sofrimento-psicologico-14882505.html>

<sup>6</sup> <https://www.saudemais.tv/noticia/39307-metade-dos-professores-revelam-sinais-de-sofrimento-psicologico-estudo>



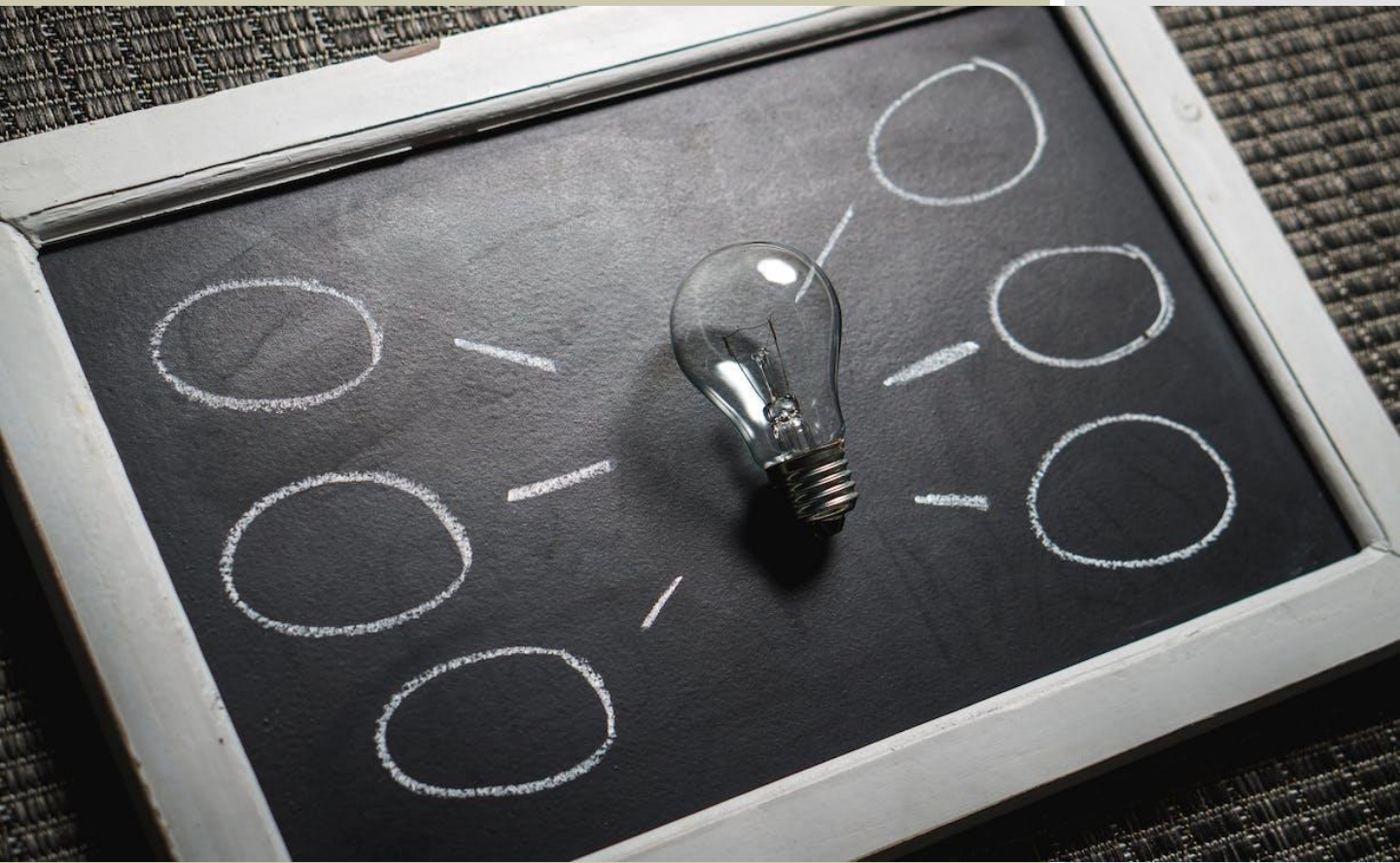
Foram ainda realizadas três webinars de apresentação dos resultados, dirigidas a: (i) diretores escolares; (ii) psicólogos; (iii) coordenadores de educação para a saúde.

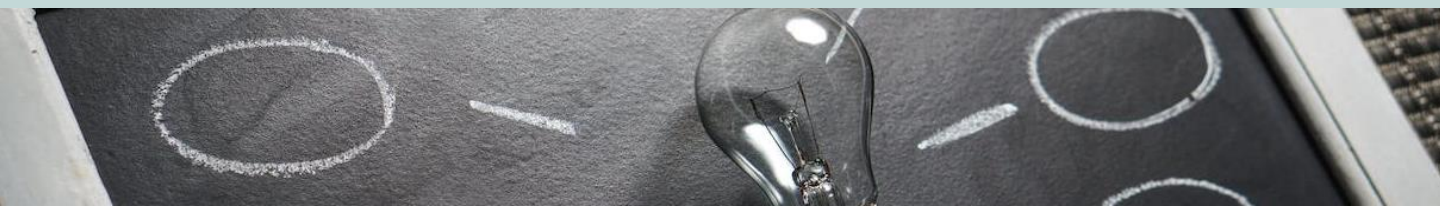
Na segunda fase do estudo, com início em novembro de 2022, e com o propósito de monitorizar a implementação das recomendações e identificar eventuais dificuldades, foram realizados grupos focais por NUTS II.

A fase seguinte, já em curso, inclui uma capacitação na promoção de melhor saúde e bem-estar nas escolas portuguesas, dirigida a diretores, docentes e psicólogos e respetiva avaliação, bem como um acompanhamento de 60 agrupamentos de escolas que se voluntariaram para ser acompanhados ao longo do processo.

Na sequência do relatório final do estudo “[Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação](#)”, foi desenvolvido o presente *e-book*, co-construído por vários profissionais ligados à saúde, à educação e à ciência, com base na literatura científica disponível, reflexões conjuntas e análises estatísticas aprofundadas dos temas estudados.

# Metodologia



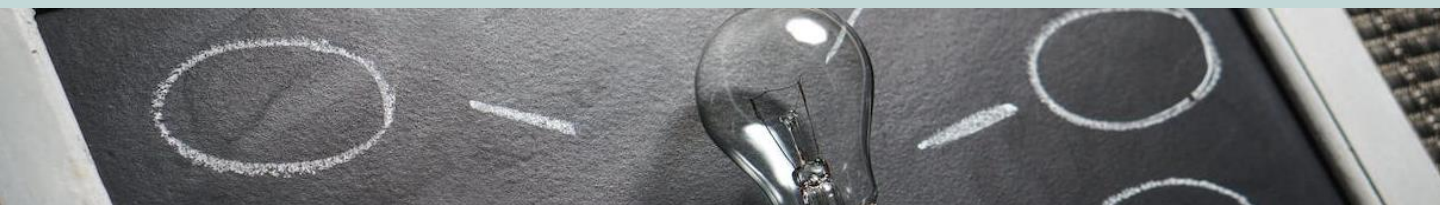


## Procedimento

O estudo foi iniciado em dezembro de 2021 e teve na sua base uma seleção aleatória dos agrupamentos de escolas públicos, estratificados por NUTS III (Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos). Os agrupamentos de escolas selecionados, foram convidados via email e telefone a integrar o estudo.

No total, foram incluídos 27 agrupamentos de escolas nos quais as turmas foram também sorteadas incluindo todos os níveis de ensino disponíveis no agrupamento de escolas. A aplicação dos instrumentos de recolha de dados foi facilitada pelos diretores, docentes e psicólogos escolares dos agrupamentos participantes, no período de 22 de fevereiro a 8 de março de 2022.

O estudo respeitou as normas de Helsínquia para investigação com humanos. O desenho do estudo e o instrumento utilizados foram aprovados por um painel de especialistas do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB), da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC), da Direção-Geral da Educação (DGE), do Plano Nacional de Promoção do Sucesso Escolar (PNPSE), da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) e da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG). Os agrupamentos de escolas e os encarregados de educação dos participantes menores deram o seu consentimento, e a participação dos alunos e professores foi sempre anónima e voluntária.



## Instrumentos

O estudo integrou quatro tipos de questionários, dirigidos a:

- crianças inscritas na educação pré-escolar e alunos matriculados no 1.º ciclo (respondidos pelos docentes);
- alunos matriculados no 2.º ciclo;
- alunos matriculados nos 3.º ciclo e secundário;
- docentes.

A Tabela 1 reúne uma breve descrição dos instrumentos. Complementarmente, foram incluídas questões sociodemográficas:

- Pré-escolar (5/6 anos) ao 12.º ano – género; ano de escolaridade; idade; nível de escolaridade do pai ou da pessoa cuidadora; nível de escolaridade da mãe ou da pessoa cuidadora; e integração em medida de ação social;
- Docentes – género; ciclos e anos lecionados; idade; e tempo de serviço; a par de questões de avaliação do ambiente escolar.

**Tabela 1***Medidas Integradas nos Questionários de Recolha de Dados (Matos et al., 2022)*

<b>Indicadores desempenho escolar</b>		
Níveis de Ensino	Domínios/Disciplinas	Min. e Máx.
Classificação final do 1º período Pré-escolar	a. Área de Formação Pessoal e Social b. Domínio da Educação Física c. Domínio da Educação Artística d. Domínio da Linguagem Oral e Abordagem à Escrita e. Domínio da Matemática f. Área do Conhecimento do Mundo	1 = Adquirido 2 = Não adquirido 3 = Não se aplica 4 = Não observado
Classificação final do 1º período 1º Ciclo	a. Português b. Matemática c. Estudo do Meio d. Educação Física e. Inglês f. Educação Artística	1 = Insuficiente a 4 = Muito bom
Classificação final do 1º período 2º Ciclo	a. Português b. Matemática c. Ciências Naturais d. Educação Visual e. Educação Física	1 = Fraco a 5 = Excelente
Classificação final do 1º período 3º Ciclo	a. Português b. Matemática c. Ciências Naturais d. Educação Visual e. Educação Física	1 = Fraco a 5 = Excelente
Classificação final do 1º período Secundário	a. Português b. Matemática ou MACS c. Educação Física	0 = Fraco a 20 = Excelente

Tabela 1 (cont.)

Saúde Psicológica e Bem-estar				
Medida	Público-alvo	Níveis de ensino	Nº itens	Min. e Máx.
<b>Capacidades e dificuldades (SDQ)<sup>7</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomas emocionais</li> <li>• Problemas comportamento</li> <li>• Hiperatividade</li> <li>• Problemas relacionamento com os colegas</li> <li>• Comportamento prosocial</li> </ul>	Crianças (a preencher pelos docentes)	Pré-escolar 1º Ciclo	20 itens (4 por sub-escala)	0 = Não é verdade a 2 = É muito verdade (intervalos: Sintomas emocionais 0 a 10; Problemas de comportamento 0 a 9; Hiperatividade 0 a 10; Problemas relacionamento com os colegas 0 a 9; Comportamento prosocial 0 a 10; Total 0 a 33)
<b>Satisfação com a vida (HBSC)<sup>8</sup></b>	Crianças e Adolescentes Docentes	2º Ciclo 3º Ciclo Secundário	1 item	0 = pior vida possível a 10 = melhor vida possível (intervalo 0 a 10)
<b>Bem-estar (WHO-5)<sup>9</sup></b>	Crianças e Adolescentes Docentes	2º Ciclo 3º Ciclo Secundário	5 itens	0 = Nunca a 5 = Todo o tempo (intervalo 0 a 25)
<b>Sintomas (HBSC)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tristeza</li> <li>b) Irritação ou mau humor</li> <li>c) Nervosismo</li> <li>d) Dificuldade em adormecer</li> <li>e) Uma tristeza tão grande que parece que não aguentas</li> </ul>	Crianças e Adolescentes Docentes	2º Ciclo 3º Ciclo Secundário	5 itens	0 = Raramente ou nunca a 4 = Quase todos os dias (intervalo 0 a 20)

<sup>7</sup>Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586. Adaptação para Portugal: Fleitlich, B., Fonseca, A., Gaspar, F., & Loureiro, M. J. (2004). Questionário do SDQ, versão traduzida e adaptada para a população portuguesa. Consultado em <http://www.sdqinfo.com/d23.html>.

<sup>8</sup>Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

<sup>9</sup>World Health Organization. (1998). Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998. In Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998.



Tabela 1 (cont.)

<p>Competências Socioemocionais (SSES) <sup>10</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otimismo</li> <li>• Controlo emocional</li> <li>• Resiliência/resistência ao stresse</li> <li>• Confiança</li> <li>• Curiosidade</li> <li>• Sociabilidade</li> <li>• Persistência/Perseverança</li> <li>• Criatividade</li> <li>• Energia</li> <li>• Cooperação</li> <li>• Autocontrolo</li> <li>• Sentimento pertença à escola</li> <li>• <i>Bullying</i></li> <li>• Relação com os professores</li> <li>• Ansiedade com os testes</li> </ul>	Crianças e Adolescentes	2º Ciclo 3º Ciclo Secundário	104 itens	<p>0 = Discordo totalmente a</p> <p>4 = Concordo totalmente E</p> <p>0 = Nunca a quase nunca a</p> <p>3 = Uma vez por semana ou mais (intervalos: Otimismo, Controlo emocional, Resiliência/Resistência, Confiança, Curiosidade, Sociabilidade, Persistência/Perseverança, Criatividade, Energia, Autocontrolo, Ansiedade com os testes 0 a 4; Cooperação, Sentimento de pertença à escola 0,5 a 4; Bullying, Relações com os professores 0 a 3)</p>
<p>Depressão e Ansiedade (DASS-21) <sup>11</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressão</li> <li>• Ansiedade</li> <li>• Stresse</li> </ul>	Adolescentes Docentes	3º Ciclo Secundário	21 itens	<p>0 = Não se aplicou nada a mim a</p> <p>3 = Aplicou-se a mim a maior parte do tempo (intervalos: Depressão 0 a 21; Ansiedade 0 a 21; Stresse 0 a 21; Total 0 a 63)</p>

<sup>10</sup> OECD (2021), *Beyond Academic Learning: First Results from the Survey of Social and Emotional Skills*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/92a11084-en>.

<sup>11</sup> Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales Australia*. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>. Adaptação portuguesa: Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicol Saúde Doenças*, 5(1), 229-39.

**Tabela 1** (cont.)

<b>Desenvolvimento Positivo (PYD) <sup>12</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Competência</li> <li>• Confiança</li> <li>• Conexão</li> </ul>	Adolescentes	3º Ciclo Secundário	20 itens	0 = Discordo totalmente a 4 = Concordo totalmente E 0 = Nunca é verdadeira a 4 = É sempre verdadeira (intervalos: Competência 0 a 24; Confiança 0 a 24; Conexão 0 a 32)
<b>COVID-19</b>	Crianças e Adolescentes Docentes	2º Ciclo 3º Ciclo Secundário	4 itens	0 = Muito pior a 4 = Muito melhor (intervalo 0 a 4)
<b>Vida atual</b>	Crianças e Adolescentes Docentes	2º Ciclo 3º Ciclo Secundário	1 item	0 = No geral, pior que a das outras pessoas da minha idade a 2 = No geral, melhor que a das outras pessoas da minha idade (intervalo 1-3)
<b>Rotinas durante a semana Atividade física (HBSC)</b>	Crianças e Adolescentes	2º Ciclo 3º Ciclo Secundário	1 item	0 = 0 dias a 7 = 7 dias (intervalo 0 a 7)
<b>Rotinas durante a semana Sono (HBSC)</b>	Crianças e Adolescentes	2º Ciclo 3º Ciclo Secundário	1 item	0 = 0 horas a 10 = 10 horas ou mais (intervalo 4 a 10)
<b>Rotinas durante a semana Tempo de ecrã (HBSC)</b>	Crianças e Adolescentes	2º Ciclo 3º Ciclo Secundário	1 item	0 = 0 horas a 10 = 10 horas ou mais (intervalo 0 a 10)

<sup>12</sup> Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. K., Napolitano, C. M., Schmid, K. L., . . . Lerner, R. M. (2014). Creation of short and very short measures of the five Cs of positive youth development. *Journal of Research on Adolescence*, 24(1), 163-176. doi:10.1111/jora.12039. Adaptação portuguesa: Tomé, G., Matos, M. G., Camacho, I., Gomes, P., Reis, M., Branquinho, C., Gomez-Baya, D., & Wium, N. (2019). Positive youth development (pyd-sf): validação para os adolescentes portugueses. *Psic., Saúde & Doenças*, 20 (3), 556-568. <https://doi.org/10.15309/19psd200301>.

**Tabela 1** (cont.)

<b>Ambiente Escolar</b>			
Medida	Público-alvo	Nº Itens	Min. e Máx.
Direção escolar	Docentes	8 itens	0 = Completamente em desacordo a 4 = Completamente de acordo (intervalo 0 a 32)
Ambiente na escola	Docentes	10 itens	0 = Completamente em desacordo a 4 = Completamente de acordo (intervalo 0 a 40)
Promoção competências socioemocionais na escola	Docentes	8 itens	1 = Sim e 0 = Não (intervalo 0 a 8)

## Participantes

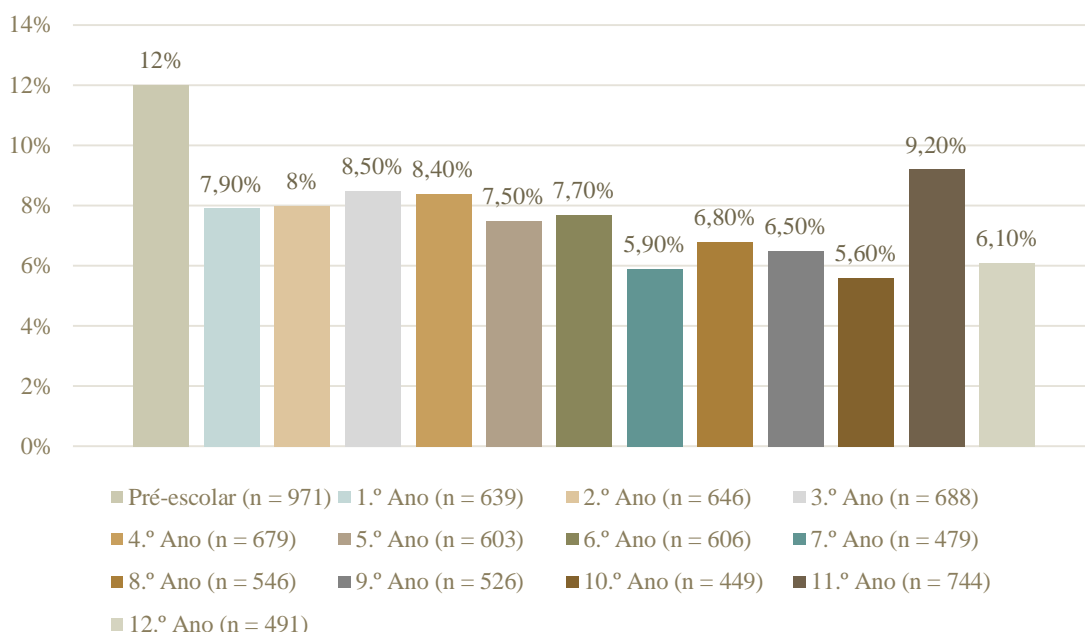
### Alunos

No total, participaram no estudo 8067 alunos ( $M = 10,63$  anos;  $DP = 3,69$ ; Min = 5; Max = 18) desde o pré-escolar ao 12.º ano de escolaridade. 49,7% dos participantes pertencia ao género feminino e 48,4% ao género masculino, sendo que 1,9% preferiu não responder ou referiu “outro”.

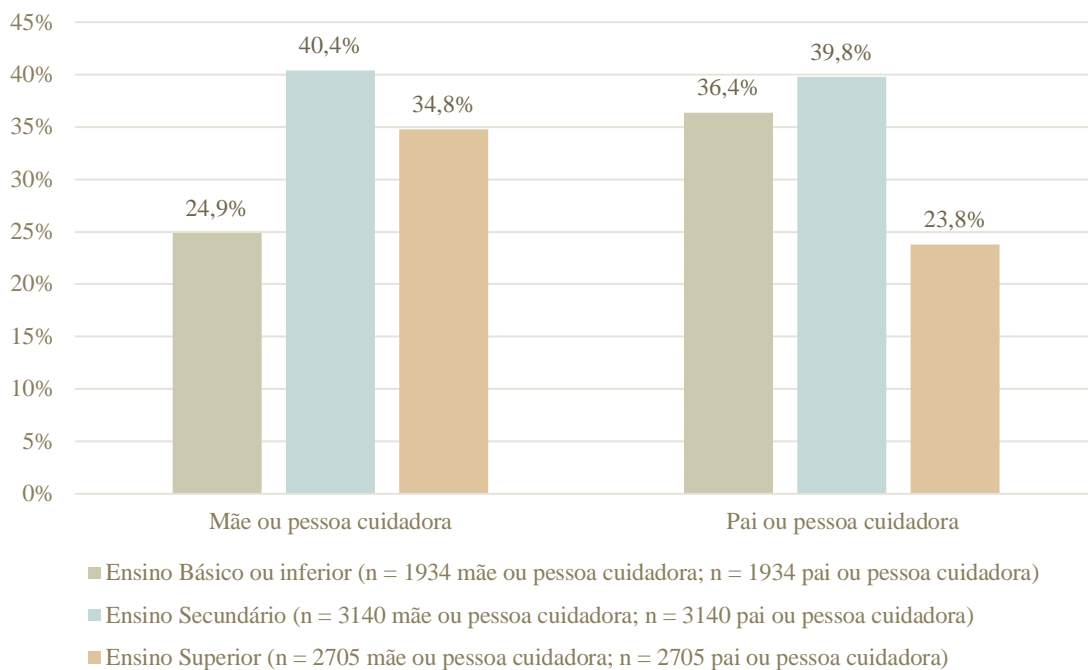
No que respeita a sua escolaridade, 44,9% dos alunos frequentavam o 2.º ciclo do ensino básico, 40,1% o 3.º ciclo do ensino básico ou o ensino secundário, e 15% a educação pré-escolar ou o 1.º ciclo do ensino básico (Gráfico 1).

### Gráfico 1

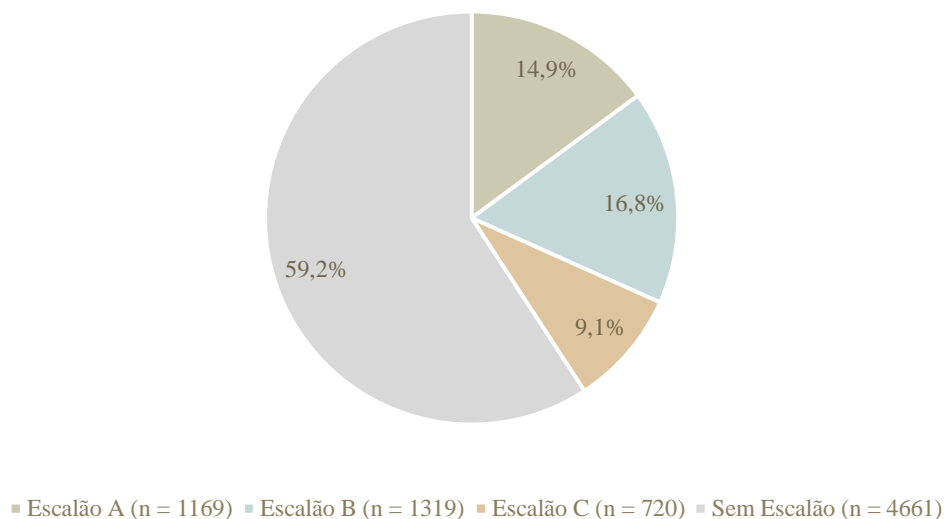
*Ano de Escolaridade (N = 8067)*



O nível de escolaridade dos pais ou da pessoa cuidadora é apresentado no Gráfico 2.

**Gráfico 2***Nível de Escolaridade dos Pais ou da pessoa cuidadora (N = 7779)*

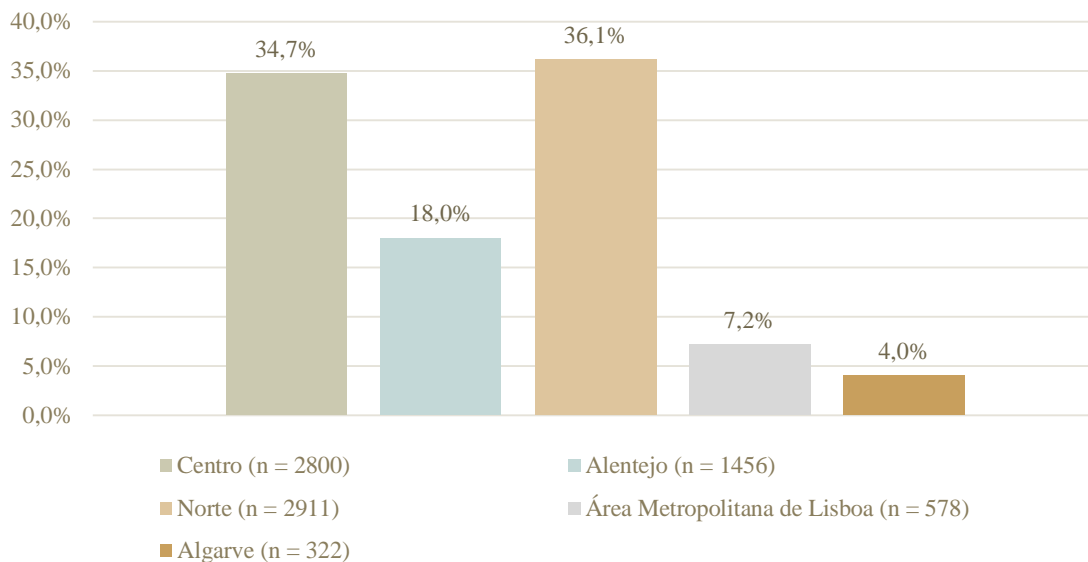
O estudo da integração no escalão A, B ou C de Ação Social Escolar é refletido no Gráfico 3.

**Gráfico 3***Integração na Ação Social Escolar (N = 7869)*

A distribuição dos alunos participantes por NUTS II e NUTS III é apresentada nos Gráficos 4 e 5, respetivamente.

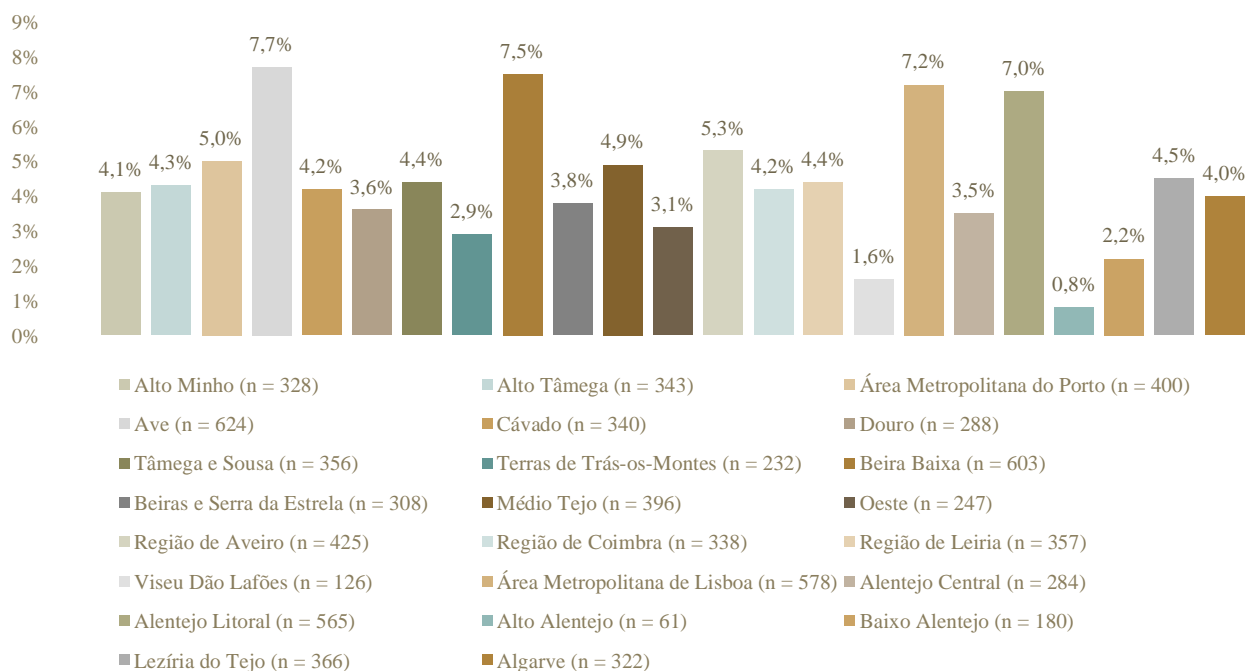
### Gráfico 4

#### Região de Residência por NUTS II (N = 8067)



### Gráfico 5

#### Região de Residência por NUTS III (N = 8067)



## Docentes

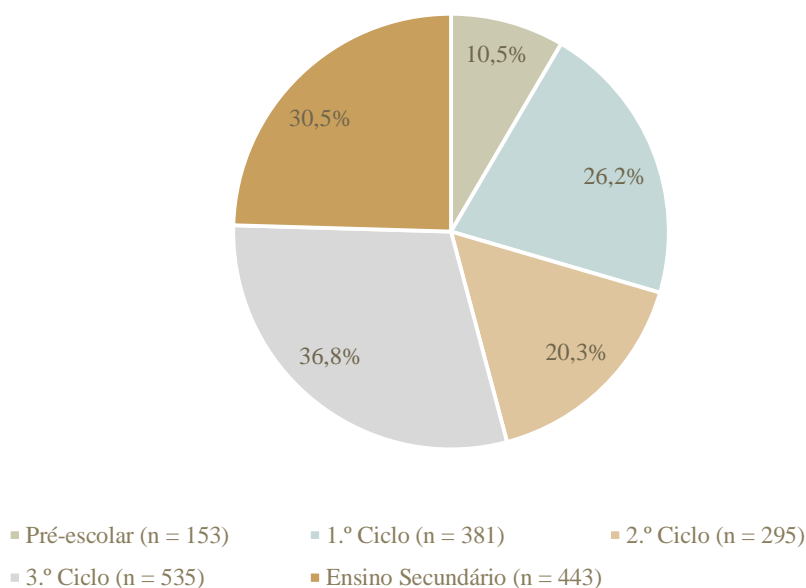
Os 1453 docentes participantes deste estudo representaram uma amostra de conveniência de entre os agrupamentos participantes. 81,8% pertencia ao género feminino, 17,4% ao género masculino, e 0,8% preferiu não responder. Com uma média de idade de 51 anos ( $DP = 7,53$ ), tinham idades compreendidas entre os 22 e os 66 anos.

Com um tempo de serviço mínimo de 0 anos e 47 anos de máximo, os docentes tinham um tempo médio de serviço de 25,98 anos ( $DP = 9,33$ ).

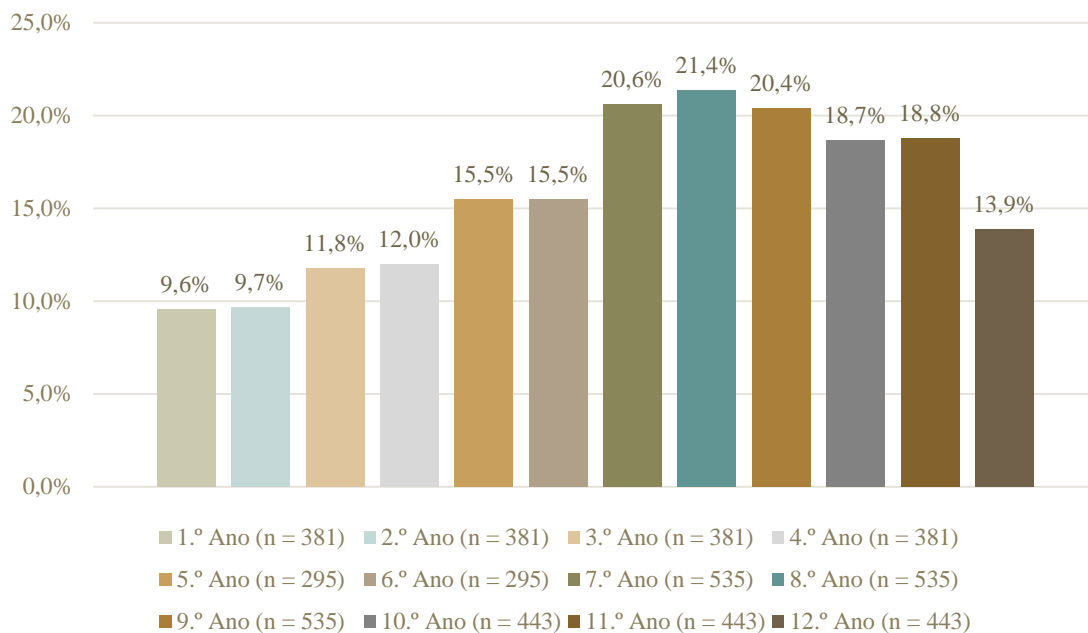
O ciclo que lecionavam é apresentado no Gráfico 6 e o ano de escolaridade no Gráfico 7, respetivamente.

### Gráfico 6

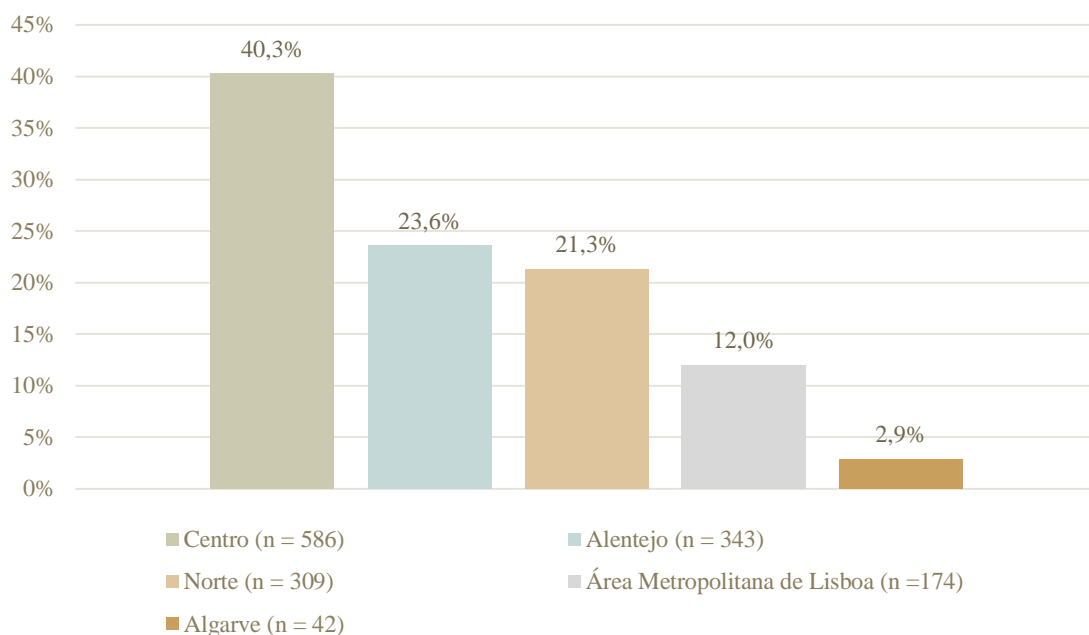
*Nível de Ensino lecionado ( $N = 1454$ )*





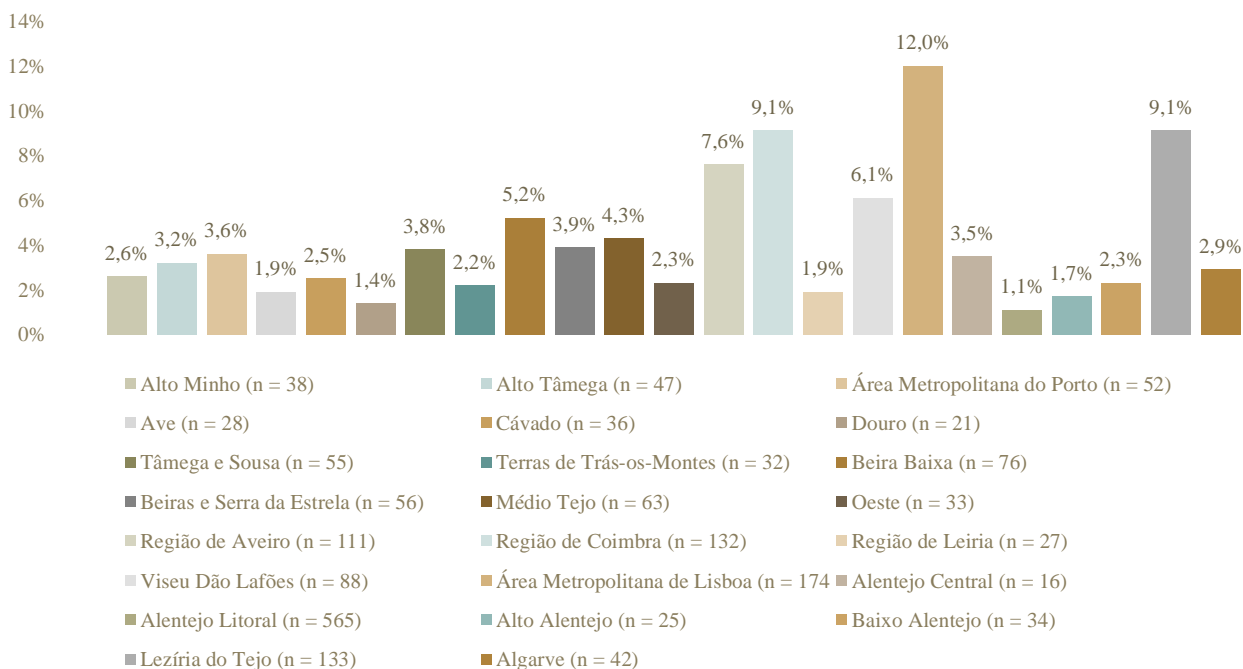
**Gráfico 7***Ano de Escolaridade lecionado (N = 1454)*

Nos Gráficos 8 e 9 é apresentada a distribuição dos docentes por NUTS II e NUTS III.

**Gráfico 8***Região de Residência por NUTS II (N = 1454)*

## Gráfico 9

Região de Residência por NUTS III (N = 1454)



# Resultados descritivos globais



## Classificações finais do 1.º período 2021/2022 – Educação pré-escolar

No geral, e com base nas classificações finais do 1.º período do ano letivo 2021/2022, os educadores consideram que os seus alunos têm conhecimentos adquiridos nas áreas: Formação Pessoal e Social (73,1%); Educação Física (73,8%); Educação Artística (68%); Linguagem Oral e Abordagem à Escrita (60%); Matemática (61,4%); Conhecimento do Mundo (68,5%).

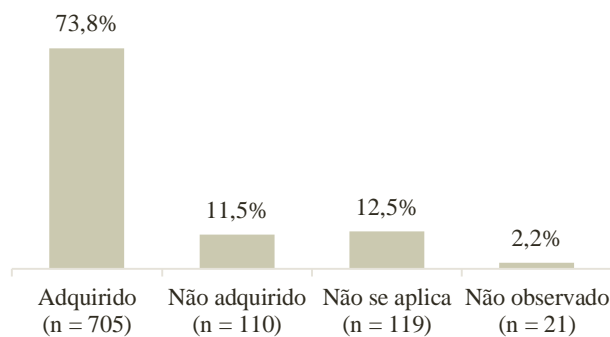
**Gráfico 10**

*Área de Formação Pessoal e Social (n = 956)*



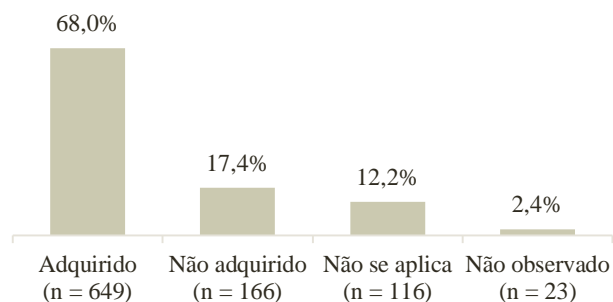
**Gráfico 11**

*Domínio da Educação Física (n = 955)*



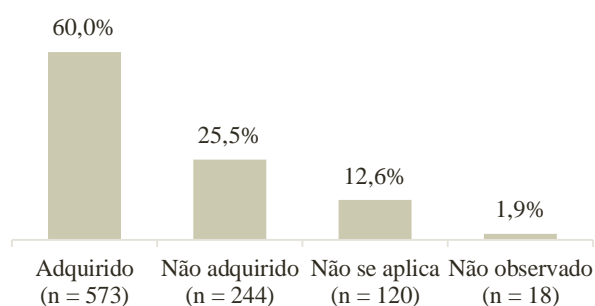
**Gráfico 12**

*Domínio da Educação Artística (n = 954)*



**Gráfico 13**

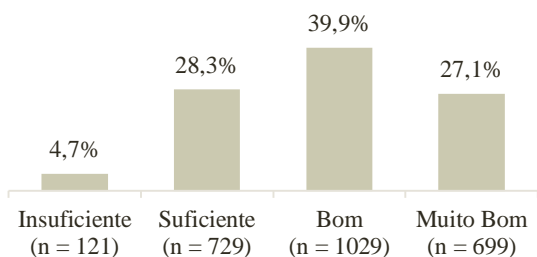
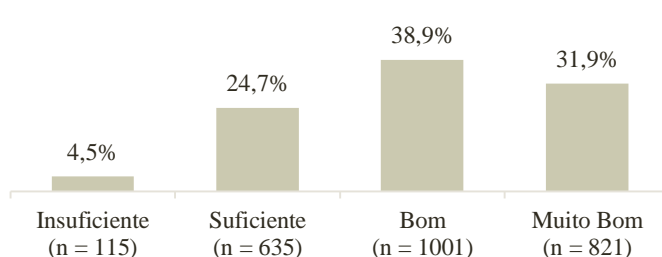
*Domínio da Linguagem Oral e Abordagem à Escrita (n = 955)*

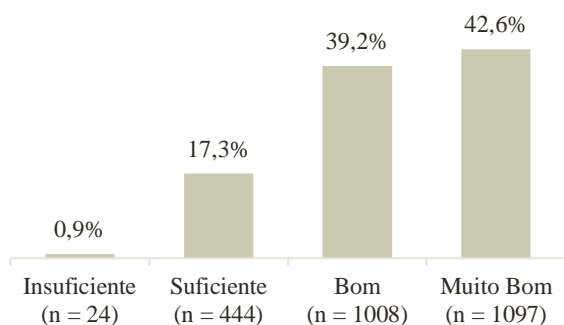
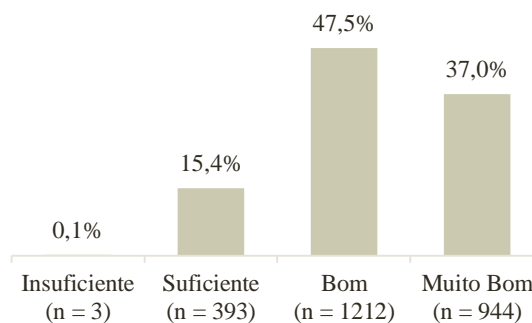
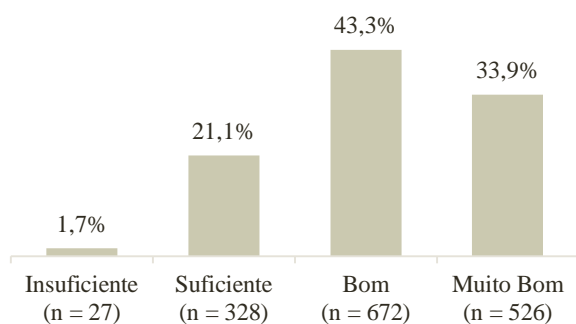
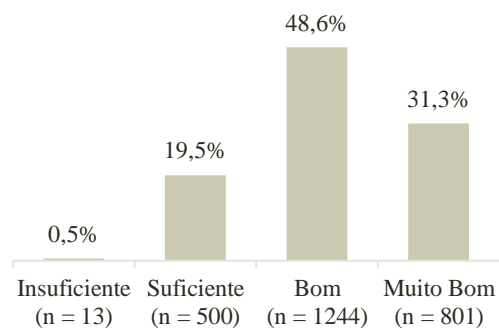


**Gráfico 14***Domínio da Matemática (n = 954)***Gráfico 15***Área do Conhecimento do Mundo (n = 945)*

## Classificações finais do 1.º período 2021/2022 – 1.º ciclo do ensino básico

No global, e tendo como referências as classificações finais do 1.º período do ano letivo 2021/2022, os docentes consideram que os seus alunos têm um bom ou muito bom domínio das seguintes disciplinas ou áreas disciplinares: Português (65%); Matemática (70,8%); Estudo do Meio (81,8%); Educação Física (84,5%); Inglês (77,2%); Educação Artística (78,1%).

**Gráfico 16***Português (n = 2578)***Gráfico 17***Matemática (n = 2572)*

**Gráfico 18***Estudo do Meio (n = 2573)***Gráfico 19***Educação Física (n = 2552)***Gráfico 20***Inglês (n = 1553)***Gráfico 21***Educação Artística (n = 2558)*

## Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) <sup>13</sup>

Apresentam-se as estatísticas descritivas básicas dos somatórios das quatro escalas do SDQ (média, desvio-padrão, mínimo e máximo). De salientar que este questionário corresponde às observações dos docentes em relação aos alunos.

**Tabela 2**

*Descritivas gerais básicas do SDQ*

	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
SDQ (Sintomas Emocionais)	3610	2,305	2,192	0	10
SDQ (Problemas Comportamento)	3611	1,233	1,715	0	9
SDQ (Hiperatividade)	3611	3,540	2,906	0	10
SDQ (Problemas Relacionamento com Colegas)	3611	1,215	1,529	0	9
SDQ (Comportamento Prosocial)	3611	8,594	1,931	0	10
SDQ (Pontuação total) - inclui apenas as subescalas de dificuldades	3611	9,279	5,632	0	33

<sup>13</sup> Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology*, 38, 581-586. Adaptação para Portugal: Fleitlich, B., Fonseca, A., Gaspar, F., & Loureiro, M. J. (2004). Questionário do SDQ, versão traduzida e adaptada para a população portuguesa. Consultado em <http://www.sdqinfo.com/d23.html>.



## Correlações SDQ

As correlações mostram-se significativas e positivas entre as dimensões sintomas emocionais, problemas de comportamento, hiperatividade, problemas de relacionamento com os colegas, e SDQ pontuação total/Dificuldades. O comportamento prósocial apresenta correlações negativas com as anteriormente referidas dimensões.

**Tabela 3**

*Correlações Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

	1	2	3	4	5	6
1. SDQ (Sintomas Emocionais)	—	—	—	—	—	—
2. SDQ (Problemas Comportamento)	0,265**	—	—	—	—	—
3. SDQ (Hiperatividade)	0,273**	0,579**	—	—	—	—
4. SDQ (Problemas Relacionamento com Colegas)	0,416**	0,382**	0,294**	—	—	—
5. SDQ (Comportamento Prosocial)	-0,133**	-0,426**	-0,321**	-0,362**	—	—
6. SDQ (Pontuação total)	0,621**	0,758	0,824**	0,641**	-0,364**	—

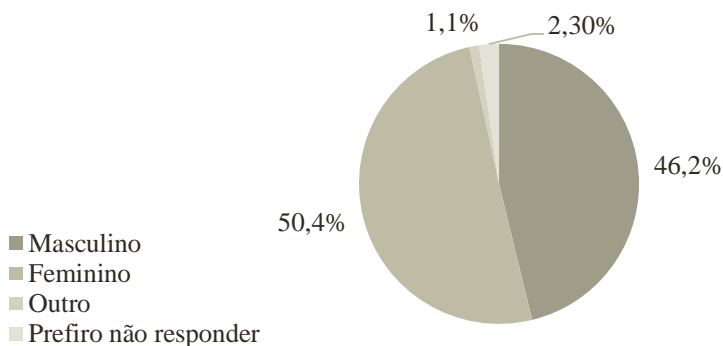
\*\* A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades)

## Género

Cerca de metade dos alunos são do género feminino (50,4%) e quase metade do género masculino (46,2%). 1,1% dos alunos identifica-se com outro género e 2,3% preferiu não responder.

### Gráfico 22

*Género com o qual se identifica (n = 4444)*



## Idade

Os alunos participantes têm entre 9 e 18 anos e a sua média de idades é de 13,39 anos ( $DP = 2,414$ ).

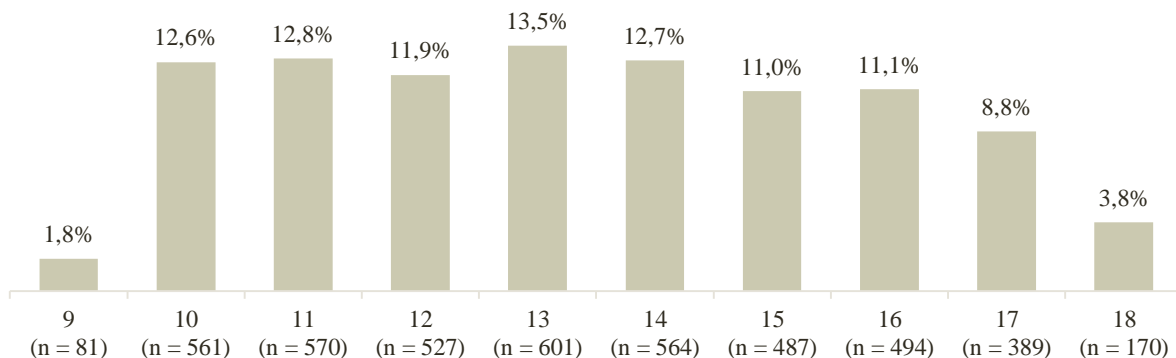
### Tabela 4

*Idade*

	Média	Desvio Padrão	Min.	Máx.
Idade	13,39	2,414	9	18

### Gráfico 22

*Idade (n = 4444)*

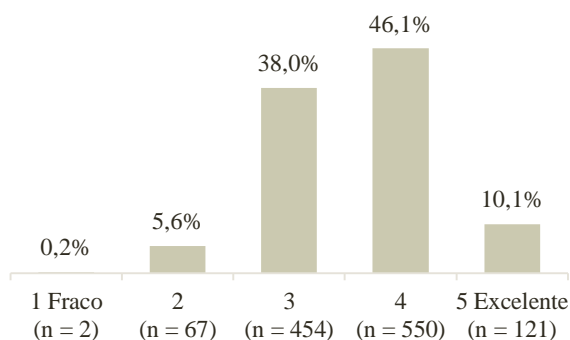


## Classificações finais do 1.º período 2021/2022 – 2.º ciclo do ensino básico

Com base nas classificações finais do 1.º período do presente ano letivo, os alunos do 2.º ciclo do ensino básico revelam um valor modal de 4 (de 1 a 5) a Português (46,1%), Ciências Naturais (41,7%), Educação Visual (41,3%) e Educação Física (49,9%), e uma moda de 3 valores a Matemática (36%). A disciplina de Educação visual apresenta uma maior percentagem de classificação 5 – excelente (19,3%) e Matemática de 2 – insuficiente (11,5%).

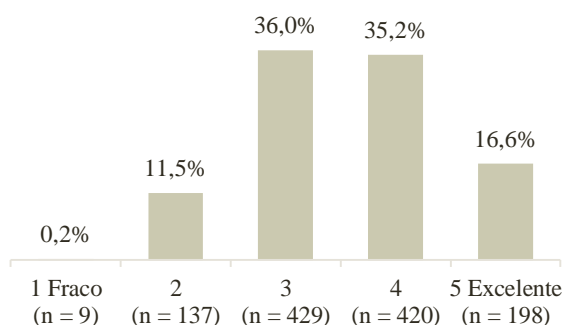
### Gráfico 24

Português (n = 3250)



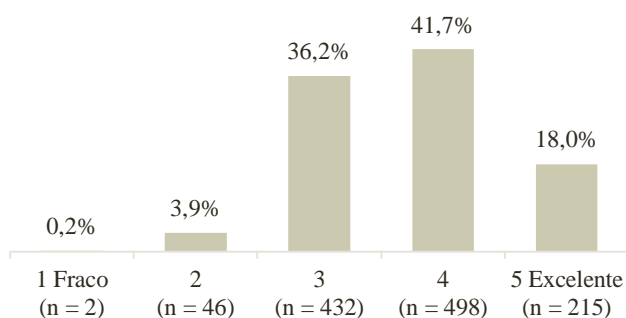
### Gráfico 25

Matemática (n = 1193)



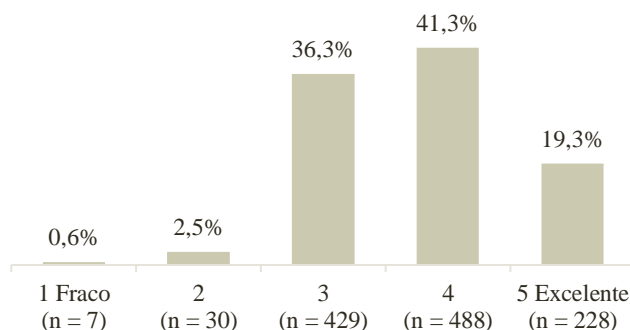
### Gráfico 26

Ciências Naturais (n = 1193)



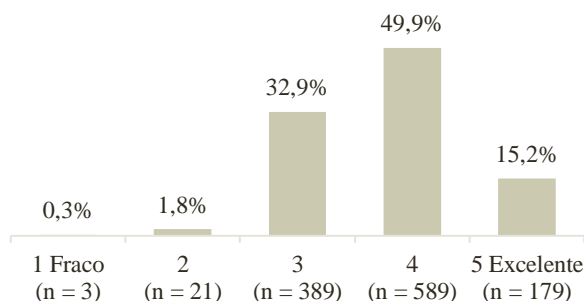
### Gráfico 27

Educação Visual (n = 1182)



### Gráfico 28

Educação Física (n = 1181)

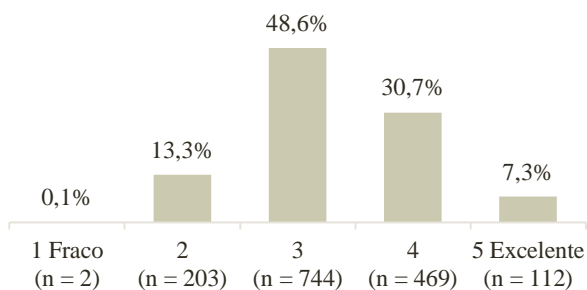


## Classificações finais do 1.º período 2021/2022 – 3.º ciclo do ensino básico

Os alunos do 3.º ciclo do ensino básico revelam um valor modal de 4 (de 1 a 5) às disciplinas de Ciências Naturais (40,5%) (valor 3 com igual percentagem), Educação Visual (40,5%), Educação Física (49,7%), e moda de 3 valores a Português (48,6%) e Matemática (37,6%). A disciplina de Educação Física destaca-se com a percentagem de melhor classificação (5 – excelente) (16,9%) e a Matemática com pior (2 – insuficiente) (22,1%).

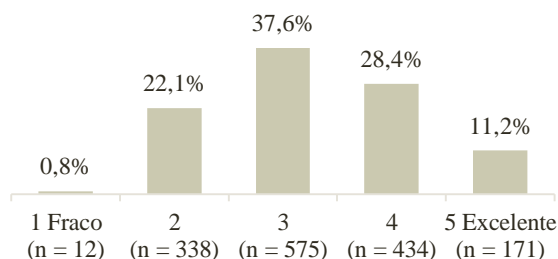
### Gráfico 29

*Português (n = 1530)*



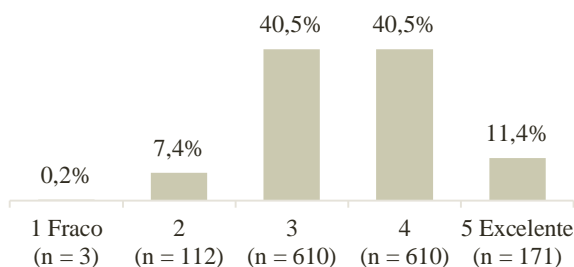
### Gráfico 30

*Matemática (n = 1530)*



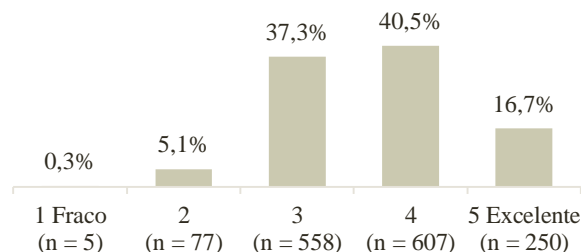
### Gráfico 31

*Ciências Naturais (n = 1506)*



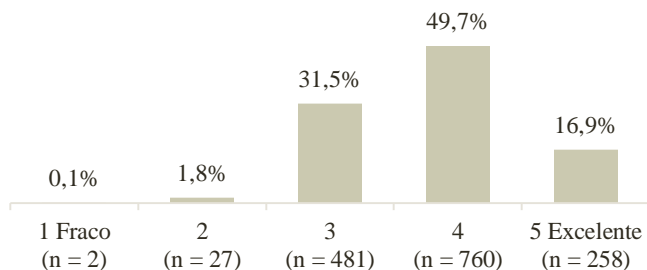
### Gráfico 32

*Educação visual (n = 1497)*



### Gráfico 28

*Educação Física (n = 1528)*

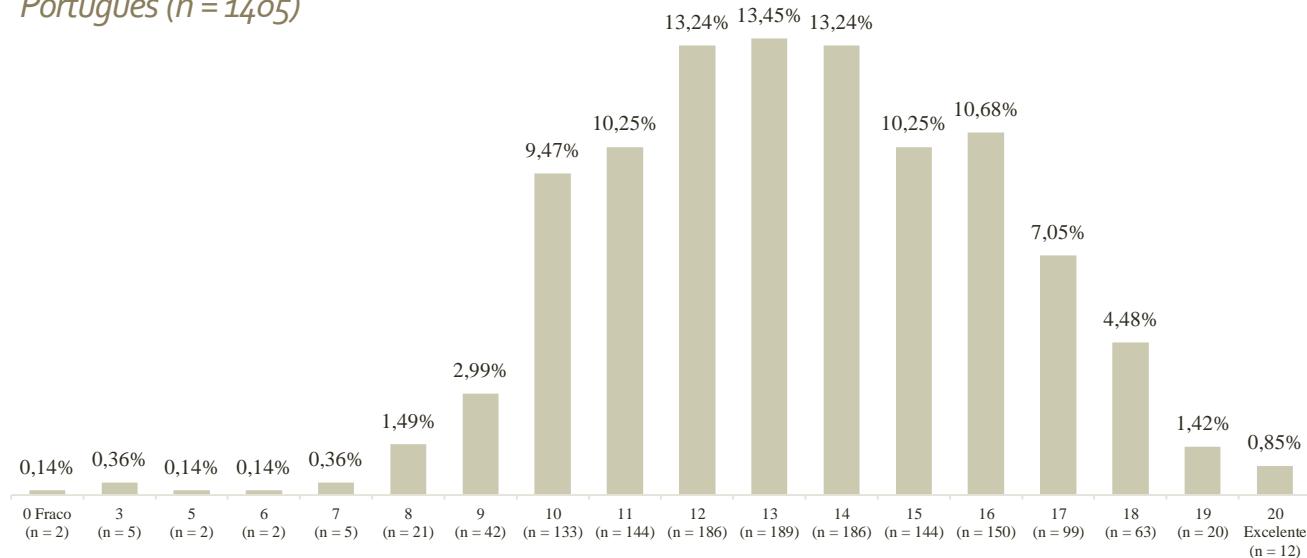


## Classificações finais do 1.º período 2021/2022 – Ensino secundário

No ensino secundário o valor modal da classificação a Português é de 13 valores (13,5%), Matemática ou MACS 10 valores (11,9%), e Educação Física 17 valores (18,3%) (0 a 20).

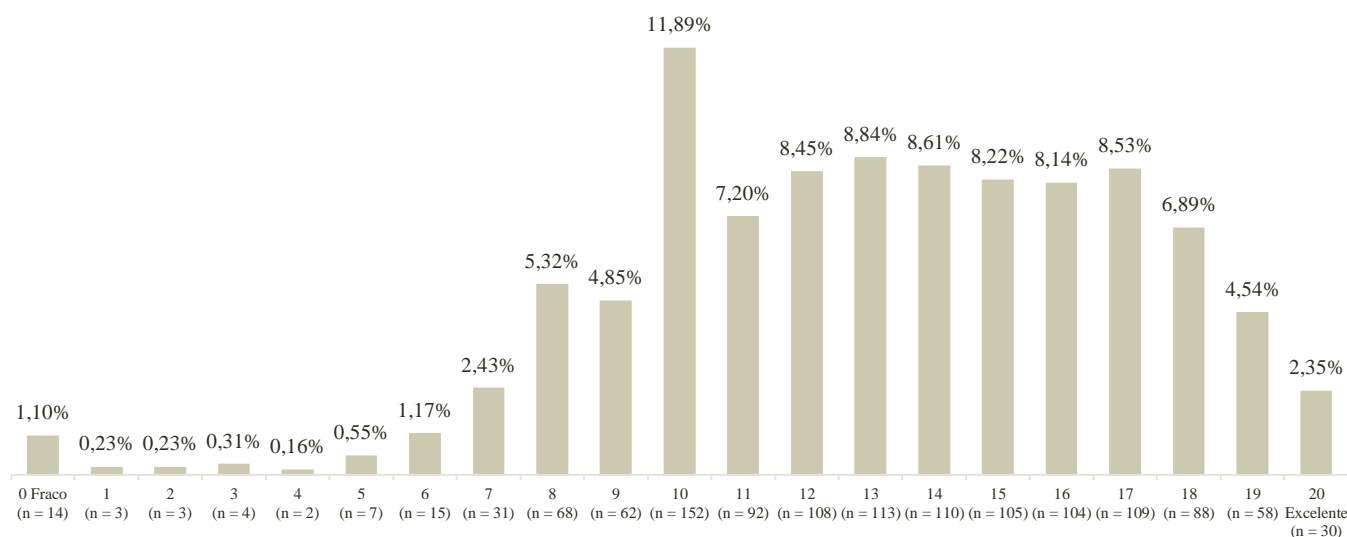
### Gráfico 34

*Português (n = 1405)*



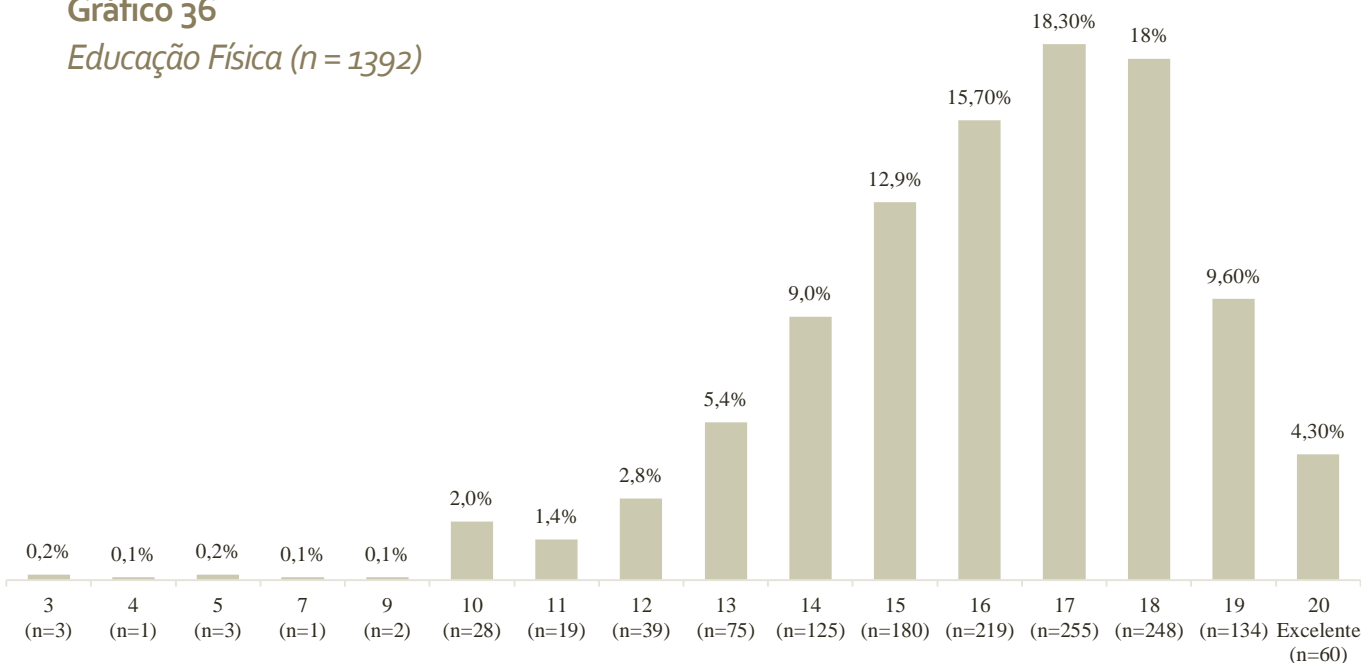
### Gráfico 35

*Matemática ou MACS (n = 1278)*



## Gráfico 36

Educação Física (n = 1392)



## Descritivas das medidas utilizadas nos questionários

## Tabela 5

Descritivas gerais HBSC – Qualidade de vida/WHO e Sintomas de mal-estar psicológico <sup>14,15,16</sup>

	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
HBSC WHO-5/ Qualidade de vida percebida	4420	15,093	5,40112	0	25
HBSC Sintomas de mal-estar psicológico	4395	6,789	5,24498	0	20

<sup>14</sup> Inchley J et al. eds. (2016). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7).

<sup>15</sup> Matos, M. G. & Equipa Aventura Social (2018). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses após a recessão – Dados nacionais do estudo HBSC 2018*. Lisboa: Equipa Aventura Social.

<sup>16</sup> World Health Organization. (1998). Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998. In Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998.



**Tabela 6***Descritivas gerais SSES - Competências Socioemocionais <sup>17</sup>*

	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
SSES - Competências Socioemocionais (Otimismo)	4365	2,637	0,793	0	4
SSES - Competências Socioemocionais (Controlo Emocional)	4344	2,142	0,753	0	4
SSES - Competências Socioemocionais (Resiliência/Resistência)	4339	1,956	0,862	0	4
SSES - Competências Socioemocionais (Confiança)	4325	2,200	0,751	0	4
SSES - Competências Socioemocionais (Curiosidade)	4319	2,770	0,662	0	4
SSES - Competências Socioemocionais (Sociabilidade)	4308	2,509	0,750	0	4
SSES - Competências Socioemocionais (Persistência/Perseverança)	4317	2,645	0,693	0	4
SSES - Competências Socioemocionais (Criatividade)	4298	2,603	0,672	0	4
SSES - Competências Socioemocionais (Energia)	4294	2,392	0,746	0	4
SSES - Competências Socioemocionais (Cooperação)	4283	3,015	0,605	0,50	4
SSES - Competências Socioemocionais (Autocontrolo)	4274	2,549	0,660	0	4
SSES - Competências Socioemocionais (Sentimento de Pertença à Escola)	4242	2,495	0,550	0,50	4
SSES - Competências Socioemocionais ( <i>Bullying</i> )	4223	0,340	0,572	0	3
SSES - Competências Socioemocionais (Relações com os Professores)	4219	2,372	0,767	0	3
SSES - Competências Socioemocionais (Ansiedade com testes)	4208	2,605	1,024	0	4

<sup>17</sup> OECD (2021), Beyond Academic Learning: First Results from the Survey of Social and Emotional Skills, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/92a11084-en>.

**Tabela 7***Descritivas gerais Percepção Impacto COVID-19<sup>18</sup>*

	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Percepção do impacto da pandemia por Covid-19 (Pontuação total)	4222	1,998	0,786	0	4

**Tabela 8***Descritivas gerais Cantril - Satisfação com a vida<sup>19</sup>*

	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Cantril - Satisfação com a Vida	4421	7,283	1,895	0	10

**Tabela 9***Descritivas gerais Atividade física, sono e tempo de ecrã<sup>20,21</sup>*

	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Atividade física	4196	3,33	1,883	0	7
Sono	4161	7,74	1,271	4	10
Tempo de ecrã	4184	4,68	2,523	0	10

<sup>18</sup> Matos, M. G., Guedes, F. B., Tomé, G., Reis, M., Cerqueira, A., Reis, M., Branquinho, C., & Gaspar, T. (2021). *Comportamento e Saúde dos Adolescentes do Concelho de Vila Nova de Famalicão – Relatório Preliminar*. Lisboa: Aventura Social.

<sup>19</sup> Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

<sup>20</sup> Inchley J et al. eds. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7).

<sup>21</sup> Matos, M. G. & Equipa Aventura Social (2018). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses após a recessão – Dados nacionais do estudo HBSC 2018*. Lisboa: Equipa Aventura Social.

**Tabela 10**

*Descritivas gerais DASS-21- Depressão, Ansiedade e Stresse e PYD - Desenvolvimento Positivo*<sup>22,23</sup>

	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
DASS-21 (Stresse)	3164	5,763	4,8031	0	21
DASS-21 (Depressão)	3162	5,139	4,943	0	21
DASS-21 (Ansiedade)	3162	4,276	4,448	0	21
DASS-21 (Pontuação total)	3162	4,276	4,448	0	21
PYD - Desenvolvimento Positivo (Competência)	3073	13,457	4,732	0	24
PYD - Desenvolvimento Positivo (Confiança)	3101	14,252	5,663	0	24
PYD - Desenvolvimento Positivo (Conexão)	3095	20,039	5,826	0	32

<sup>22</sup> Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression, Anxiety, Stresse Scales Australia*. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>. Adaptação portuguesa: Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicol Saúde Doenças*, 5(1), 229-39.

<sup>23</sup> Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. K., Napolitano, C. M., Schmid, K. L., . . . Lerner, R. M. (2014). *Creation of short and very short measures of the five Cs of positive youth development*. *Journal of Research on Adolescence*, 24(1), 163-176. doi:10.1111/jora.12039. Adaptação portuguesa: Tomé, G., Matos, M. G., Camacho, I., Gomes, P., Reis, M., Branquinho, C., Gomez-Baya, D., & Wiium, N. (2019). Positive youth development (pyd-sf): validação para os adolescentes portugueses. *Psic., Saúde & Doenças*, 20 (3), 556-568. <https://doi.org/10.15309/19psd200301>.

# Estudos aprofundados



# Preditores do comportamento prossocial nas crianças inscritas na educação pré-escolar e nos alunos matriculados no 1.º ciclo do ensino básico: o papel do contexto regional num estudo nacional no contexto pós-pandémico



**Marina Carvalho<sup>1,2</sup>, Cátia Branquinho<sup>1</sup>, Catarina Noronha<sup>1</sup>,  
Bárbara Moraes<sup>1</sup>, Nuno Neto Rodrigues<sup>3</sup> & Margarida Gaspar  
de Matos<sup>1,4,5</sup>**

<sup>1</sup> Aventura Social, ISAMB/Universidade de Lisboa

<sup>2</sup> Centro Hospitalar Universitário do Algarve; Instituto Superior Manuel  
Teixeira Gomes

<sup>3</sup> Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

<sup>4</sup> ISPA Instituto Universitário/APPSICY

<sup>5</sup> Universidade Católica Portuguesa





O comportamento prossocial faz parte das competências sociais da criança e refere-se à capacidade de ajudar e apoiar o outro e mostrar empatia (King et al., 2005) através de um comportamento ou conjunto de comportamentos que são voluntários e têm o objetivo de ajudar ou beneficiar o outro (Eisenberg et al., 2010; Eisenberg et al., 2006).

Na literatura, o comportamento prossocial aparece frequentemente relacionado com o bem-estar, influenciando-o diretamente (Haller et al., 2021; Hui et al., 2020; Malonda et al., 2019; Martela & Ryan, 2016; Martin & Huebner, 2007). No entanto, para além de promotor de relações sociais positivas (e.g. com os pares, com os adultos), o comportamento prossocial está negativamente correlacionado com a existência de comportamentos agressivos e contribui para um ajustamento e desenvolvimento positivos ao longo da infância (Malonda et al., 2019). Ferreira e colaboradores (2016), referem que o comportamento prossocial está também associado a uma maior aceitação social e ajustamento psicológico. A literatura aponta ainda para o papel protetor do comportamento prossocial contra a aceitação da agressão por parte dos pares (Jung & Schröder-Abé, 2019) e a afiliação com pares que apresentam comportamentos de risco (Carlo et al., 2014).

De acordo com dos Santos e Celeri (2018), as competências sociais, os problemas de comportamento e os sintomas de ansiedade constituem uma esfera maior, que integra o desenvolvimento socioemocional, em interdependência. Competências sociais mais robustas contribuem para a prevenção do surgimento de problemas de comportamento, promovendo uma melhor qualidade nas relações interpessoais da criança; por outro lado, competências sociais pouco desenvolvidas podem originar problemas de comportamento e problemas nas relações com pares e adultos (Bolsoni-Silva et al., 2006). Neste âmbito, a literatura mostra de forma consistente a existência de uma relação negativa entre os sintomas de internalização (nomeadamente os sintomas de ansiedade) e os problemas de comportamento com as competências sociais (Cia & Barham, 2009;

Fantinato & Cia, 2015; Mariano & Bolsoni-Silva, 2016; Vaz et al., 2020). Vaz e colaboradores (2020) referem ainda que, na presença de problemas de comportamento e sintomas de ansiedade, os indicadores de independência social, cooperação e comportamento prossocial são menores.

Especificamente no que respeita aos comportamentos agressivos se, por um lado, a literatura demonstra a existência de uma relação positiva entre a preocupação empática e a capacidade de tomada de perspetiva com o comportamento prossocial (Eisenberg & Miller, 1987; Eisenberg et al., 2001; Hoffman, 2000; Longobardi et al., 2019), existem, por outro lado, evidências de uma relação negativa com os comportamentos agressivos (Camodeca & Coppola, 2016; Carlo et al., 2010; Hoffman, 2000). Neste contexto, de acordo com Eisenberg e colaboradores (2006), as crianças que estão focadas no bem-estar dos outros e que, por esse motivo, demonstram comportamentos prossociais, desenvolvem um sentimento de responsabilidade para com o outro e sentem-se motivadas para manter este comportamento prossocial. Para além disso, as crianças que demonstram comportamentos prossociais tendem a ser mais bem aceites entre os seus pares, o que reforça estes comportamentos (Denham et al., 1990). Por outro lado, existe também outro efeito proposto por Eisenberg e colaboradores (1981) que sugerem que o comportamento prossocial gera uma reciprocidade de comportamentos positivos, os quais facilitam as interações sociais.

A literatura estuda, há várias décadas, os múltiplos fatores influenciadores e preditores do desenvolvimento de competências sociais e do comportamento prossocial em crianças e jovens, existindo diversos estudos que apontam para a influência interativa de características idiossincráticas e da personalidade, a par do contexto que rodeia a criança (Farrant et al., 2011; Gomide, 2001, 2003, 2004; Pettit et al., 2001; Reppold et al., 2002; Williams & Berthelsen, 2017).

De forma geral, os comportamentos prossociais surgem na literatura mais associados ao género feminino (Cunico et al., 2012; Fabes & Eisenberg, 1998; Longobardi et al., 2019). Se considerarmos as dimensões que constituem o comportamento prossocial, as raparigas apresentam



mais comportamentos como a gentileza e consideração pelo outro, bem como comportamentos de ajuda e partilha (Fabes & Eisenberg, 1998). Roberts e Strayer (1996) estudaram as diferenças de género nos preditores de comportamento prossocial, tendo concluído que a empatia foi um forte preditor nos rapazes; já nas raparigas, a empatia esteve mais ligada a comportamentos prossociais para com os amigos e menos ligada à cooperação com pares.

Sabemos também, pelo conhecimento científico existente, que a adversidade pode contribuir para o aumento de vulnerabilidades. Neste contexto, o ambiente social e comunitário em que as crianças vivem e se desenvolvem pode desempenhar um papel relevante na regulação emocional e comportamental (van Ham & Manley, 2012), podendo acentuar o impacto das vulnerabilidades individuais (Rutter, 1985). Contudo, do que é nosso conhecimento, são escassos os estudos que se debruçaram sobre o papel do contexto social/regional sobre o comportamento prossocial. A nível internacional, num dos primeiros estudos, de coorte, realizado por Flouri e Sarmadi (2016), acerca do papel dos fatores contextuais (ambiente escolar e comunidade) na moderação da relação entre o comportamento prossocial e os problemas emocionais e comportamentais em crianças, foram obtidos resultados que demonstraram o impacto do ambiente social na trajetória dos problemas de comportamento e do baixo desempenho académico.

Tendo em consideração a relevância do estudo do comportamento prossocial e, em particular, a análise de eventuais especificidades envolvidas no contexto social/regional no qual as crianças se desenvolvem, o presente estudo teve como objetivo geral a análise dos fatores preditores do comportamento prossocial em crianças inscritas na educação pré-escolar e em alunos matriculados no 1.º ciclo do ensino básico, tendo em consideração a região onde as crianças residem. Era esperado, a partir de outros estudos realizados neste âmbito, que a existência de menos sintomas de internalização e externalização estivesse associada a mais comportamentos prossociais (e.g., Memmott-Elison, et al., 2020) e que, de entre as variáveis sociodemográficas, o género fosse, também, preditor do comportamento prossocial (e.g.: Malonda, et al., 2019; Van der Graaff et al., 2018).

Preditores do comportamento pró-social nas crianças inscritas na educação pré-escolar e nos alunos matriculados no 1.º ciclo do ensino básico: o papel do contexto regional num estudo nacional no contexto pós-pandémico



## Método

### Procedimento

Disponível para consulta na [página 55](#).

### Participantes

Participaram 3623 crianças/alunos, 1853 do género feminino e 1770 do género masculino, com idades entre os 5 e os 11 anos ( $M = 7,25$ ;  $DP = 1,56$ ). As crianças, 971 da educação pré-escolar e os alunos, 2652 do 1.º ciclo do ensino básico.

Informações detalhadas dos participantes do estudo na [página 62](#).

### Medidas

No presente estudo, foi apenas utilizado o instrumento dirigido à educação pré-escolar e ao 1.º ciclo do ensino básico. As respostas foram fornecidas pelos professores ou educadores, e o instrumento incluía questões referentes a dados sociodemográficos (género, nível de escolaridade, idade, nível de escolaridade do pai/ mãe/ cuidador e necessidade de medida de ação social) e indicadores da saúde psicológica e bem-estar dos alunos, avaliados através do relato dos educadores/professores no *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ, Goodman, 1997; adaptação para a população portuguesa de Marzocchi et al., 2004). O SDQ é constituído por 20 itens, com um formato de resposta numa escala de tipo *Likert* de 3 pontos (0 = Não é verdade; 2 = É muito verdade) que se agrupam em quatro dimensões relativas a problemas de internalização e externalização e uma dimensão relacionada com o comportamento pró-social, e apresenta qualidades psicométricas adequadas na população Portuguesa (Fleitlich et al., 2004).

Informações detalhadas sobre os instrumentos utilizados no estudo na [página 78](#).

## Análise dos Dados

Os dados foram analisados através do SPSS 25.0 (SPSS, Chicago IL, USA).

Foram, inicialmente, executadas análises de correlação e direccionalidade dos dados, através dos coeficientes de correlação de *Spearman* (variáveis com nível de medida ordinal) e *Pearson* (variáveis com nível de medida intervalar), com o objetivo de verificar a sua dependência da variável critério, o comportamento pró-social. Posteriormente, foram realizadas análises de regressão múltiplas, pelo método *stepwise*, nas quais foram incluídas as variáveis sociodemográficas e as variáveis psicológicas que mostraram, nas análises anteriores, correlacionar-se com a variável critério.

Nestas análises, foram tidos em consideração os pressupostos básicos da realização deste tipo de procedimentos, relativos à relação linear entre as variáveis, normalidade, autocorrelação, multicolinearidade e homocedasticidade. Foi, ainda, considerado como critério base para a realização das regressões a existência de um *ratio* mínimo de 5 participantes por cada variável independente preditora (Hair, et al. 2009). Em todas as análises foi considerado um nível de confiança de 95%.



## Resultados

Tendo em perspetiva a literatura na área dos determinantes de saúde e, especificamente, acerca dos fatores associados ao desenvolvimento positivo, foram considerados como potenciais fatores preditores do comportamento prossocial os itens relativos aos sintomas de internalização e externalização do SDQ e as variáveis sociodemográficas relativas aos alunos (género e idade), aos pais/cuidadores (escolaridade completa) e ao contexto (medida de ação social escolar).

O comportamento prossocial foi calculado a partir das respostas fornecidas pelos educadores e professores aos cinco itens que compõem esta dimensão do SDQ. Os níveis de medida de cada uma das potenciais variáveis independentes incluídas nas análises dos preditores do comportamento prossocial são apresentados na Tabela 1.

### Tabela 1

*Níveis de medida das variáveis independentes incluídas no estudo dos fatores preditores do comportamento prossocial nas crianças da educação pré-escolar e nos alunos do 1.º ciclo do ensino básico*

Variável Independente	Nível de medida	Respostas
Género	Nominal	1 = Masculino; 2 = Feminino
Idade	Intervalar	5= 5 anos; 6= 6 anos; 7= 7 anos; 8= 8 anos; 9=9 anos; 10=10 anos;11 = 11 anos
Escolaridade do pai/cuidador	Ordinal	1 = Ensino Básico ou Inferior; 2 = Ensino Secundário; 3 = Ensino Superior
Escolaridade da mãe/cuidador	Ordinal	1 = Ensino Básico ou Inferior; 2 = Ensino Secundário; 3 = Ensino Superior
Escalão de Ação Social Escolar	Ordinal	1 = Escalão A; 2 = Escalão B; 3 = Escalão C; 4 = Sem Escalão
Itens de internalização (5 itens) e externalização (15 itens) do SDQ	Ordinal	0 = Não é verdade; 1 = É pouco verdade; 2 = É muito verdade

Os resultados obtidos através das análises de correlação demonstraram a existência de correlações fracas a moderadas, no sentido esperado, e estatisticamente significativas, entre o comportamento prossocial com todos os itens de internalização e externalização do SDQ, as quais variaram entre  $r = -0,06$  (“*Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado.*”,  $p < 0,001$ ) e  $r = 0,39$  (“*Em geral as outras crianças gostam dele.*”,  $p < 0,001$ ). A idade dos alunos não se correlacionou de forma estatisticamente significativa com a dimensão do comportamento prossocial pelo que foi excluída das análises de regressão posteriores (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Coefficientes de correlação entre a idade (Pearson) e os itens do SDQ (Spearman) com o Comportamento Prossocial*

	Comportamento Prossocial
Idade	-0,02
Dimensão: Sintomas Emocionais	
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos.	-0,10***
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado.	-0,06***
Anda muitas vezes triste, desanimado ou choroso.	-0,20***
Em situações novas é receoso, muito agarrado e pouco seguro.	-0,17***
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade.	-0,09***
Dimensão: Problemas de Comportamento	
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras.	-0,26***
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam.	0,37***
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as.	-0,30***
Mente frequentemente ou engana.	-0,27***
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios.	-0,11***
Dimensão: Hiperatividade	
É irrequieto, muito mexido, nunca para quieto.	-0,23***
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos.	-0,22***
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar.	-0,24***
Pensa nas coisas antes de as fazer.	0,33***
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção.	0,30***
Dimensão: Problemas com os Colegas	
Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho.	-0,23***
Tem pelo menos um bom amigo.	0,30***
Em geral as outras crianças gostam dele.	0,39***
As outras crianças metem-se com ele, ameaçam-no ou intimidam-no.	-0,16***
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças.	-0,11***

\*\*\*  $p \leq 0,001$ .

Subsequentemente, foram realizadas análises de regressão múltipla por região NUTS II, de forma a analisar as relações unidirecionais entre o comportamento prossocial com as variáveis sociodemográficas (género, nível de escolaridade dos pais/cuidadores, medida de ação social escolar) e as variáveis individuais (sintomas de internalização e externalização).

A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos pelo estudo dos fatores associados ao comportamento prossocial na região Norte.

### Tabela 3

*Coefficientes da análise de regressão múltipla na previsão do comportamento prossocial nas crianças inscritas na educação pré-escolar e nos alunos matriculados no 1.º ciclo na região Norte (N = 1337)*

	Coeficientes Não Estandartizados		Coeficiente Estandartizado	t	p	Estatísticas de Colinearidade	
	B	ES	$\beta$			Tolerância	VIF
Constante	3,810	0,334		11,397	0,000***		
Obedece	0,712	0,092	0,225	7,754	0,000***	0,710	1,408
Tem um amigo	0,917	0,116	0,205	7,900	0,000***	0,891	1,122
Luta/ameaça	-0,448	0,102	-0,128	-4,377	0,000***	0,704	1,421
Os outros gostam dele	0,726	0,118	0,168	6,135	0,000***	0,796	1,256
Acaba o que começa	0,285	0,072	0,104	3,960	0,000***	0,866	1,154
Triste	-0,383	0,090	-0,119	-4,229	0,000***	0,757	1,322
Género	0,328	0,096	0,087	3,417	0,001***	0,930	1,076
Preocupações	0,197	0,080	0,068	2,475	0,013*	0,794	1,260
Enerva-se/ birras	-0,217	0,089	-0,073	-2,430	0,015*	0,661	1,512

\*\*\*  $p \leq 0,001$ ; \*  $p \leq 0,05$ .

Foi obtida uma equação de regressão significativa,  $R^2 = 38\%$ ,  $F(9, 1042) = 70,05$ ,  $p < 0,001$ , evidenciando um modelo composto por nove variáveis independentes preditoras, que explicaram 37% da variância ( $R^2$  ajustado). De acordo com o modelo obtido na região Norte, o comportamento prosocial foi explicado pelo género, pelos sintomas emocionais relativos a tristeza e preocupação, pelos problemas de comportamento relativos a birras, cumprimento de regras e lutas, pelos problemas com os pares relativos ao número de amigos e empatia e pelos sintomas de hiperatividade relacionados com a capacidade de manter a atenção concentrada (Tabela 3).

Como pode ser observado na Tabela 3, ser rapariga, apresentar menos sintomas de tristeza e mais preocupações, ter maior facilidade no cumprimento de regras e menos birras e lutas, mais amigos e empatia e maior capacidade de concentração da atenção foram preditores de um melhor comportamento prosocial nos alunos da região Norte.

Na Tabela 4 são apresentados os resultados obtidos na região Centro. Nesta região, foi obtida uma equação de regressão significativa,  $R^2 = 33\%$ ,  $F(11, 997) = 44,97$ ,  $p < 0,001$ , que evidenciou um modelo composto por 11 variáveis independentes preditoras, explicando 32% ( $R^2$  ajustado) da variância total. Na região Centro, de acordo com o modelo obtido, o comportamento prosocial foi explicado pelo género, pelos sintomas emocionais relativos a queixas de dores, pelos problemas de comportamento relativos ao cumprimento de regras, lutas e mentiras, pelos problemas com os pares relacionados com o número de amigos, empatia, isolamento e perceção de intimidação e pelos sintomas de hiperatividade relacionados com a capacidade de controlo dos impulsos e agitação motora (Tabela 4).



**Tabela 4**

*Coefficientes da análise de regressão múltipla na previsão do comportamento prossocial nas crianças inscritas na educação pré-escolar e nos alunos matriculados no 1.º ciclo na região Centro (N = 1188)*

	Coeficientes Não Estandartizados		Coeficiente Estandartizado			Estatísticas de Colinearidade	
	B	ES	$\beta$	t	p	Tolerância	VIF
Constante	3,395	0,395		8,591	0,000***		
Os outros gostam dele	1,107	0,125	0,267	8,887	0,000***	0,745	1,342
Pensa antes	0,547	0,087	0,191	6,277	0,000***	0,722	1,385
Obedece	0,579	0,101	0,178	5,748	0,000***	0,698	1,433
Isola-se	-0,411	0,093	-0,122	-4,425	0,000***	0,878	1,139
Tem um amigo	0,571	0,142	0,115	4,032	0,000***	0,820	1,220
Dores	0,279	0,089	0,084	3,139	0,002**	0,944	1,059
Irrequieto	0,300	0,079	0,123	3,807	0,000***	0,641	1,560
Luta/ameaça	-0,326	0,123	-0,081	-2,651	0,008**	0,722	1,384
Género	0,232	0,103	0,060	2,258	0,024*	0,934	1,071
Mente/engana	-0,307	0,121	-0,076	-2,532	0,012*	0,749	1,336
Os outros ameaçam-no	0,240	0,114	0,058	2,112	0,035*	0,879	1,138

\*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$ .

Assim, nesta região, ser rapariga, apresentar mais queixas de dores, menos comportamentos de lutas e mentiras, maior facilidade no cumprimento de regras, mais amigos e empatia, menor isolamento e maior perceção de intimidação, mais agitação motora e maior capacidade de controlo dos impulsos mostraram ser preditores de um melhor comportamento prossocial.

O modelo preditivo obtido na Área Metropolitana de Lisboa evidenciou também uma equação de regressão significativa,  $R^2 = 38\%$ ,  $F(6, 183) = 18,78$ ,  $p < 0,001$ , apresentando um modelo composto por seis variáveis independentes predictoras, que explicou 36% da variância ( $R^2$  ajustado) (Tabela 5). Na Área Metropolitana de Lisboa, o comportamento prossocial foi explicado pelos problemas de comportamento relativos ao cumprimento de regras e lutas, pelos problemas com os pares relacionados com isolamento, número de amigos e perceção de intimidação, e pelos sintomas de hiperatividade relacionados com a capacidade de manter a atenção concentrada.

Nesta região, apresentar maior facilidade no cumprimento de regras e menos lutas, mais amigos, menor isolamento, maior perceção de intimidação e maior capacidade atencional foram preditores de um melhor comportamento prossocial nesta região.

## Tabela 5

*Coefficientes da análise de regressão múltipla na previsão do comportamento prossocial nas crianças inscritas na educação pré-escolar e nos alunos matriculados no 1.º ciclo na Área Metropolitana de Lisboa (N = 236)*

	Coeficientes Não Estandartizados		Coeficiente Estandartizado			Estatísticas de Colinearidade	
	B	ES	$\beta$	t	p	Tolerância	VIF
Constante	5,885	0,609		9,663	0,000***		
Obedece	0,455	0,250	0,134	1,822	0,070 <sup>&gt;</sup>	0,624	1,603
Luta/ameaça	-0,944	0,235	-0,258	-4,015	0,000***	0,819	1,222
Acaba o que começa	0,640	0,178	0,241	3,589	0,000***	0,749	1,336
Isola-se	-0,499	0,178	-0,177	-2,807	0,006**	0,853	1,172
Os outros ameaçam-no	0,560	0,202	0,166	2,776	0,006**	0,950	1,052
Tem um amigo	0,661	0,262	0,159	2,523	0,012*	0,851	1,176

\*\*\*  $p \leq 0,001$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*  $p \leq 0,05$ ; <sup>></sup>  $p \leq 0,07$ .

A Tabela 6 mostra agora os resultados obtidos do estudo dos fatores preditores do comportamento prossocial na região do Alentejo. Foi obtida uma equação de regressão significativa,  $R^2 = 32\%$ ,  $F(8, 590) = 35,12$ ,  $p < 0,001$ , que evidenciou um modelo composto por oito variáveis independentes predictoras, explicando 32% ( $R^2$  ajustado) da variância total. Na região do Alentejo, o comportamento prossocial dos alunos foi explicado pelo género, pelos sintomas emocionais relativos às preocupações, pelos problemas de comportamento relativos ao cumprimento de regras e lutas, pelos problemas com os pares relacionados com o número de amigos, isolamento e empatia, e pelos sintomas de hiperatividade relacionados com a capacidade de controlo dos impulsos.

**Tabela 6**

*Coefficientes da análise de regressão múltipla na previsão do comportamento prossocial nas crianças inscritas na educação pré-escolar e nos alunos matriculados no 1.º ciclo na região do Alentejo (N = 684)*

	Coeficientes Não Estandartizados		Coeficiente Estandartizado			Estatísticas de Colinearidade	
	B	ES	$\beta$	t	p	Tolerância	VIF
Constante	3,396	0,462		7,356	0,000***		
Pensa antes de fazer	0,641	0,102	0,235	6,279	0,000***	0,819	1,220
Os outros gostam dele	1,099	0,171	0,242	6,412	0,000***	0,808	1,238
Género	0,520	0,125	0,143	4,159	0,000***	0,966	1,036
Obedece	0,377	0,124	0,119	3,047	0,002**	0,751	1,332
Tem um amigo	0,523	0,137	0,134	3,830	0,000***	0,933	1,072
Preocupações	0,316	0,095	0,117	3,343	0,001***	0,940	1,064
Isola-se	-0,362	0,119	-0,107	-3,031	0,003**	0,927	1,079
Luta/ameaça	-0,360	0,146	-0,095	-2,463	0,014*	0,773	1,294

\*\*\*  $p \leq 0,001$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*  $p \leq 0,05$ .

Como pode ser observado, na região do Alentejo, ser rapariga, apresentar mais preocupações, menos lutas e maior facilidade no cumprimento de regras, mais amigos e empatia, menor isolamento e maior capacidade de controlo dos impulsos foram preditores de um melhor comportamento prossocial.

Por fim, na região do Algarve foi obtida uma equação de regressão significativa,  $R^2 = 46\%$ ,  $F(5, 147) = 25,17$ ,  $p < 0,001$ , que evidenciou um modelo composto por cinco variáveis independentes predictoras, que explicou 44% ( $R^2$  ajustado) da variância total (Tabela 7). Nesta região, o comportamento prossocial foi explicado pelos sintomas emocionais relacionados com os medos, os problemas de comportamento relativos ao cumprimento de regras, os problemas com os pares relacionados com a empatia e os sintomas de hiperatividade relacionados com a capacidade de manter a atenção concentrada e com o controlo dos impulsos.

**Tabela 7**

*Coefficientes da análise de regressão múltipla na previsão do comportamento prossocial nas crianças inscritas na educação pré-escolar e nos alunos matriculados no 1.º ciclo na região do Algarve (N = 178)*

	Coeficientes Não Estandartizados		Coeficiente Estandartizado			Estatísticas de Colinearidade	
	B	ES	$\beta$	t	p	Tolerância	VIF
Constante	2,349	0,690		3,402	0,001***		
Os outros gostam dele	1,931	0,383	0,334	5,037	0,000***	0,835	1,220
Acaba o que começa	0,517	0,262	0,162	1,970	0,051>	0,545	1,238
Pensa antes de as fazer	0,481	0,267	0,147	1,804	0,073>	0,551	1,036
Medos	-0,670	0,243	-0,176	-2,759	0,007**	0,899	1,332
Obedece	0,786	0,313	0,202	2,512	0,013*	0,569	1,072

\*\*\*  $p \leq 0,001$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*  $p \leq 0,05$ ; >  $p \leq 0,07$ .

Preditores do comportamento prossocial nas crianças inscritas na educação pré-escolar e nos alunos matriculados no 1.º ciclo do ensino básico: o papel do contexto regional num estudo nacional no contexto pós-pandémico

Assim, na região do Algarve, apresentar menos medos, maior facilidade no cumprimento de regras, mais empatia, e maior capacidade de manter a atenção concentrada e tolerância à frustração mostraram ser preditores de um melhor comportamento prossocial.

A Tabela 8 resume agora os índices de qualidade do ajustamento dos modelos obtidos em cada uma das regiões. Apresenta-se, por fim, na Tabela 9, um resumo comparativo dos resultados obtidos no qual se pode observar, de forma resumida, a existência de fatores comuns a todas as regiões e fatores específicos de algumas das regiões.

**Tabela 8**

*Resumo dos índices de qualidade do ajustamento dos modelos*

Região	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	F	Gl	p
Norte	0,61	0,38	0,37	70,05	9; 1042	0,000***
Centro	0,58	0,33	0,32	44,97	11; 997	0,000***
Área Metropolitana de Lisboa	0,62	0,38	0,36	18,78	6; 183	0,000***
Alentejo	0,57	0,32	0,32	35,12	8; 590	0,000***
Algarve	0,70	0,46	0,44	25,17	5; 147	0,000***

\*\*\*  $p \leq 0,001$ .

**Tabela 9**

*Resultados comparativos dos diferentes fatores preditores do comportamento prossocial*

Variáveis Independentes Predictoras		Variável Critério: Comportamento Prossocial				
		Norte	Centro	Área Metrop. Lisboa	Alentejo	Algarve
	Género	F	F		F	
	Escolaridade do pai					
	Escolaridade da mãe					
	Escalão de Ação Social Escolar					
Dimensão: Sintomas Emocionais						
	Dores		+			
	Tristeza	-				
	Receios em situações novas					
	Medos					-
	Preocupações	+			+	
Dimensão: Problemas de Comportamento						
	Birras	-				
	Obedece	+	+	+	+	+
	Lutas/ameaças	-	-	-	-	
	Mentiras/engano		-			
	Roubos					
Dimensão: Hiperatividade						
	Irrequieto		+			
	Agitação					
	Distração					
	Pensa antes		+		+	+
	Acaba o que começa	+		+		+
Dimensão: Problemas com os Colegas						
	Isolamento		-	-	-	
	Um bom amigo	+	+	+	+	
	Gostam dele.	+	+		+	+
	Metem-se com ele/ameaçam		+	+		
	Dá-se melhor com adultos					



## Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar os fatores associados ao comportamento prossocial nas crianças da educação pré-escolar e nos alunos do ensino básico, tendo em consideração as especificidades do ecossistema social em que se enquadram. Assim, e dadas as heterogeneidades anteriormente encontradas (Matos et al., 2022) em termos das diferenças nas regiões nas quais os agrupamentos escolares estudados se enquadram, as análises levadas a cabo neste estudo específico foram elaboradas tendo em consideração o contexto regional. De forma geral, era esperado, a partir dos outros estudos realizados neste âmbito, que os alunos com menos sintomas de internalização e externalização apresentassem mais comportamentos prossociais (e.g., Memmott-Elison et al., 2020) e que, de entre as variáveis sociodemográficas, o género, fosse, também, preditor do comportamento prossocial (e.g.: Malonda et al., 2019; Van der Graaff et al., 2018).

Na generalidade, podemos afirmar que os resultados obtidos sugerem a existência de fatores comuns a todas as regiões e a existência de fatores regionais mais específicos, que mostraram explicar de forma diferenciada o comportamento prossocial dos alunos, demonstrando, deste modo, a necessidade de compreensão desta realidade a diferentes níveis.

Assim, os resultados obtidos confirmaram a hipótese colocada na maioria das regiões, com as raparigas a apresentarem vantagem do ponto de vista do comportamento prossocial sobre os rapazes. Embora a literatura a este propósito não seja consistente, os resultados obtidos estão de acordo com os de Malonda e colaboradores (2019) e van der Graaff e colaboradores (2018) e podem representar, por um lado, um aspeto desenvolvimental expetável, com as diferenças de género no comportamento prossocial a esbaterem-se ao longo do crescimento até à adolescência.



Por outro lado, podem dever-se à metodologia de avaliação utilizada, que reflete o comportamento prossocial geral, podendo não captar especificidades das suas diferentes dimensões que, como a literatura demonstra, podem ser mais características dos rapazes ou das raparigas (Xiao, et al., 2019).

Em termos das variáveis individuais incluídas nas análises, foi possível observar a existência de uma capacidade específica, de cumprimento de regras, que se apresenta como forte preditora do comportamento prossocial independentemente da região. Por outro lado, variáveis na área do relacionamento com os pares (amizades, empatia, menor isolamento), dos problemas de comportamento (menor violência física) e da hiperatividade (controlo dos impulsos e capacidade de atenção/concentração) mostraram ser relevantes na previsão do comportamento prossocial na maior parte das regiões. Já fatores no âmbito dos sintomas emocionais (dores, tristeza, medos) e outras características dos problemas de comportamento (birras, engano) mostraram ser mais específicos e dependentes da região na previsão do comportamento prossocial.

Estes resultados estiveram também de acordo com os obtidos em outros estudos realizados. Numa meta-análise de estudos sobre a relação entre os problemas de internalização, externalização e comportamento prossocial, Memmott-Elison e colaboradores (2020) obtiveram resultados que demonstraram a existência de relações gerais entre o comportamento prossocial com os problemas de externalização e internalização e a existência de relações específicas entre o comportamento prossocial com os comportamentos agressivos e os sintomas emocionais.

Não existindo, do que é o nosso conhecimento, estudos que confirmem os resultados obtidos acerca da relevância relativa dos diferentes fatores preditores nas diferentes regiões, é possível afirmar que o ecossistema social, que pode envolver determinantes como o contexto da comunidade, familiar e escolar, pode contribuir para explicar, de acordo com a literatura (e.g.: Flouri, & Sarmadi, 2016), estas diferenças.

Dado que a avaliação destes sintomas foi realizada pelos educadores e professores, é também possível que esta perceção corresponda apenas aos aspetos que são observáveis. Por outro lado, dado que é expectável que a maior parte dos participantes integre crianças com desenvolvimento normativo é, ainda, possível que as preocupações e a inquietude tenham sido percecionadas pelos professores como indicadores integrantes de um desenvolvimento positivo e não de potenciais dificuldades que as crianças possam apresentar, em particular no momento da avaliação, ainda de adaptação após o início de um novo ano letivo (final do 1.º período).

A natureza do estudo, transversal, que apenas permite o estudo das relações unidireccionais propostas a partir dos modelos teóricos e de intervenção não possibilitando o estudo de tendências e relações temporais causais, o número de participantes, que não possibilita a generalização dos resultados, e a utilização dos heterorelatos como fonte única de informação, constituem limitações do presente estudo. Uma avaliação longitudinal, a partir de diferentes fontes de informação, incluindo a observação e análise das redes de pares, pode contribuir para fornecer maior robustez aos resultados obtidos. Estudos futuros devem, ainda, testar empiricamente modelos mediadores, incluindo os fatores sociodemográficos e individuais relevantes na explicação do comportamento prossocial, de forma a possibilitar uma compreensão mais abrangente dos mecanismos subjacentes aos resultados obtidos.



## Conclusões

Em resumo, os resultados obtidos mostraram que, em termos demográficos, o género é um fator relevante a ter em consideração na análise do comportamento prossocial. Os resultados mostraram, também, a existência de fatores individuais, relacionados com baixos níveis de problemas de comportamento e de relacionamento com os pares, que mostraram ser relevantes para o comportamento prossocial. Por fim, os resultados obtidos demonstraram, ainda, a importância dos sintomas emocionais e, em particular, dos processos cognitivos básicos, como a capacidade de atenção e concentração, para o comportamento prossocial.

Estando a relevância do comportamento prossocial ao longo do desenvolvimento amplamente demonstrada, estes resultados demonstram a importância da avaliação destes processos subjacentes com vista ao planeamento, desenvolvimento, implementação e avaliação de programas dirigidos à promoção do comportamento prossocial ao longo do desenvolvimento.

Fatores como os sintomas emocionais relativos às preocupações, os sintomas de hiperatividade relativos à inquietude e os problemas de relacionamento com os pares relativos à intimidação por parte dos pares, apresentaram-se, contudo, associados ao comportamento prossocial de forma contrária à esperada. Também, fatores individuais, como os sintomas emocionais relativos à segurança emocional em situações novas, os problemas de comportamento relativos aos roubos, os sintomas de hiperatividade relativos à incapacidade para estar quieto e de distração, bem como os problemas de relacionamento com pares relativos às interações com adultos, não mostraram prever o comportamento prossocial nas regiões estudadas.

A multiplicidade de fatores, a nível sociodemográfico, individual, familiar e contextual, envolvidos no comportamento prossocial está demonstrada na literatura neste âmbito, com as diferenças individuais a poderem ser explicadas pelas interações entre os mesmos. Contudo, a variância explicada dos modelos obtidos neste estudo parece sugerir que as variáveis estudadas, não sendo, obviamente, as únicas, são relevantes para explicar parte dos fatores subjacentes às competências sociais.

Em termos globais, pelo menos um terço da variabilidade do comportamento prossocial foi explicada por fatores sociodemográficos relativos ao género e por fatores individuais relativos a sintomas de internalização e externalização.

Estes resultados corroboram a necessidade de implementação de medidas dirigidas aos fatores modificáveis, de forma a contribuir para a promoção das competências socioemocionais das crianças e evidenciam, assim, a necessidade de desenvolvimento de programas de continuidade, em contexto escolar, dirigidos à sua promoção e à prevenção dos problemas de internalização e externalização. Neste âmbito, os programas de promoção da saúde e, de forma mais específica, os programas de promoção da saúde mental, devem também focar-se na gestão dos sintomas de internalização e externalização através da melhoria e promoção de competências de autorregulação dos alunos, considerando a existência de fatores que, ainda que de natureza sociodemográfica e contextual, podem impactar no comportamento prossocial e, em consequência, interferir negativamente no desenvolvimento positivo ao longo da vida.

Esta é uma mensagem robusta para famílias, educadores e professores e ainda para as políticas públicas no campo da saúde e da educação.



## Referências

- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., Pereira, V. A., & Manfrinato, J. W. S. (2006). Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: Comparando avaliações de mães e de professoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 460-469. <https://doi.org/10.11606/t.59.2003>.
- Camodeca, M., & Coppola, G. (2016). Bullying, empathic concern, and internalization of rules among preschool children: The role of emotion understanding. *International Journal of Behavioral Development*, 40(5), 459-465. <https://doi.org/10.1177/0165025415607086>
- Carlo, G., Mestre, M. V., McGinley, M. M., Tur-Porcar, A., Samper, P., & Opal, D. (2014). The protective role of prosocial behaviors on antisocial behaviors: The mediating effects of deviant peer affiliation. *Journal of Adolescence*, 37(4), 359-366. [doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.02.009](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.02.009)
- Carlo, G., Mestre, M. V., Samper, P., Tur, A., & Armenta, B. E. (2010). Feelings or cognitions? Moral cognitions and emotions as longitudinal predictors of prosocial and aggressive behaviors. *Personality and Individual Differences*, 48(8), 872-877. [doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.010](https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.010)
- Cia, F., & Barham, E. J. (2009). Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. *Estudos de Psicologia*, 26(1), 45-55. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2009000100005>
- Cunico, L., Sartori, R., Marognolli, O., & Meneghini, A. M. (2012). Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13-14), 2016-2025. [doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04105.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04105.x)
- Denham, S. A., McKinley, M., Couchoud, E. A., & Holt, R. (1990). Emotional and behavioral predictors of preschool peer ratings. *Child Development*, 61(4), 1145-1152.
- dos Santos, R., & Celeri, E. (2018). Rastreamento de problemas de saúde mental em crianças pré-escolares no contexto da atenção básica a saúde. *Revista Paulista de Pediatria*, 36(1), 82-90. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00009>
- Eisenberg-Berg, N., Cameron, E., Tryon, K., & Dodez, R. (1981). Socialization of prosocial behavior in the preschool classroom. *Developmental Psychology*, 17(6), 773.
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 101(1), 91.

- Eisenberg, N., Eggum, N. D., & Di Giunta, L. (2010). Empathy-related responding: Associations with prosocial behavior, aggression, and intergroup relations. *Social Issues and Policy Review*, 4(1), 143-180. [doi.org/10.1111/j.1751-2409.2010.01020.x](https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2010.01020.x)
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. L. (2006). *Handbook of Child Psychology* (Vol. 3, pp. 646-718). Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons.
- Eisenberg, N., Zhou, Q., & Koller, S. (2001). Brazilian adolescents' prosocial moral judgment and behavior: Relations to sympathy, perspective taking, gender-role orientation, and demographic characteristics. *Child development*, 72(2), 518-534. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00294>
- Fabes, R. A., & Eisenberg, N. (1998). Meta-analyses of age and sex differences in children's and adolescents' prosocial behavior. *Handbook of Child Psychology*, 3, 1-29.
- Fantinato, A. C., & Cia, F. (2015). Habilidades sociais educativas, relacionamento conjugal e comportamento infantil na visão paterna: Um estudo correlacional. *Psico*, 46(1), 120-128. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.1.17330>
- Farrant, B. M., Devine, T. A., Maybery, M. T., & Fletcher, J. (2012). Empathy, perspective taking and prosocial behaviour: The importance of parenting practices. *Infant and Child Development*, 21(2), 175-188. <https://doi.org/10.1002/icd.740>
- Ferreira, T., Cadima, J., Matias, M., Vieira, M., Leal, T., & Matos, P. M. (2016). Preschool children's prosocial behavior: The role of mother-child, father-child and teacher-child relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 25(6), 1829-1839. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0369-x>
- Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, M. F. (2005). Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por) [Strengths and Difficulties Questionnaire-Portuguese version]. <https://portefolio-mpap.webnode.pt/escala-sdq/>
- Flouri, E., & Sarmadi, Z. (2016). Prosocial behavior and childhood trajectories of internalizing and externalizing problems: The role of neighborhood and school contexts. *Developmental Psychology*, 52(2), 253-258. [doi.org/10.1037/dev0000076](https://doi.org/10.1037/dev0000076)
- Gomide, P. I. C. (2001). Efeitos das práticas educativas no desenvolvimento do comportamento anti-social. *Psicologia clínica e da saúde*, 22(1), 33-53.
- Gomide, P. I. C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem*, 1, 21-60.
- Gomide, P.I.C. (2004). *Pais presentes, pais ausentes*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Goodman R (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38, 581-586. [doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x)
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2009) *Multivariate data analysis*. 7th Ed, Prentice Hall.

Preditores do comportamento prosocial nas crianças inscritas na educação pré-escolar e nos alunos matriculados no 1.º ciclo do ensino básico: o papel do contexto regional num estudo nacional no contexto pós-pandémico

- Haller, E., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., ... & Gloster, A. T. (2021). To help or not to help? prosocial behavior, its association with well-being, and predictors of prosocial behavior during the coronavirus disease pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.775032>
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. Cambridge University Press, Cambridge, U.K.
- Hui, B. P., Ng, J. C., Berzaghi, E., Cunningham-Amos, L. A., & Kogan, A. (2020). Rewards of kindness? A meta-analysis of the link between prosociality and well-being. *Psychological Bulletin*, 146(12), 1084. [doi.org/10.1037/bul0000298](https://doi.org/10.1037/bul0000298)
- Jung, J., & Schröder-Abé, M. (2019). Prosocial behavior as a protective factor against peers' acceptance of aggression in the development of aggressive behavior in childhood and adolescence. *Journal of Adolescence*, 74, 146-153. [doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.002](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.002)
- King, G., McDougall, J., DeWit, D., Hong, S., Miller, L., Offord, D., Meyer, K., & LaPorta, J. (2005). Pathways to children's academic performance and prosocial behaviour: Roles of physical health status, environmental, family, and child factors. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52(4), 313-344. [doi.org/10.1080/10349120500348680](https://doi.org/10.1080/10349120500348680)
- Longobardi, E., Spataro, P., & Rossi-Arnaud, C. (2019). Direct and indirect associations of empathy, theory of mind, and language with prosocial behavior: Gender differences in primary school children. *The Journal of Genetic Psychology*, 180(6), 266-279. [doi.org/10.1080/00221325.2019.1653817](https://doi.org/10.1080/00221325.2019.1653817)
- Malonda, E., Llorca, A., Mesurado, B., Samper, P., & Mestre, M. V. (2019). Parents or Peers? Predictors of Prosocial Behavior and Aggression: A Longitudinal Study. *Frontiers in Psychology*, 10, 2379. [doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02379](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02379)
- Mariano, M., & Bolsoni-Silva, A. T. (2016). Comparações entre práticas educativas de professores, habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(1), 1401-160.
- Martela, F., & Ryan, R. M. (2016). The benefits of benevolence: Basic psychological needs, beneficence, and the enhancement of well-being. *Journal of Personality*, 84(6), 750-764. [doi.org/10.1111/jopy.12215](https://doi.org/10.1111/jopy.12215)
- Martin, K. M., & Huebner, E. S. (2007). Peer victimization and prosocial experiences and emotional well-being of middle school students. *Psychology in the Schools*, 44(2), 199-208. [doi.org/10.1002/pits.20216](https://doi.org/10.1002/pits.20216)
- Marzocchi, G. M., Capron, C., Di Pietro, M., Duran Tauleria, E., Duyme, M., Frigerio, A., Gaspar, M. F., Hamilton, H., Pithon, G., Simões, A., & Théron, C. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European child & adolescent psychiatry*, 13 Suppl 2, II40-II46. [doi.org/10.1007/s00787-004-2007-1](https://doi.org/10.1007/s00787-004-2007-1)



- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F., Cerqueira, A., Francisco, R. & Gaspar, T. (2022). *Relatório técnico “Saúde psicológica e bem-estar – Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação”*. Disponível em [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi\\_final.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi_final.pdf)
- Memmott-Elison, M. K., Holmgren, H. G., Padilla-Walker, L. M., & Hawkins, A. J. (2020). Associations between prosocial behavior, externalizing behaviors, and internalizing symptoms during adolescence: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 80(1), 98 – 114. [doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.012](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.012)
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72(2), 583-598. [doi.org/10.1111/1467-8624.00298](https://doi.org/10.1111/1467-8624.00298)
- Reppold, C., Pacheco, J., Bardagi, M. & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: Uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. Em C. Hutz (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 9-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Roberts, W., & Strayer, J. (1996). Empathy, emotional expressiveness, and prosocial behavior. *Child Development*, 67(2), 449-470. [doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01745.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01745.x)
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Van der Graaff, J., Carlo, G., Crocetti, E. et al. (2018). Prosocial behavior in adolescence: Gender differences in development and links with empathy. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(5), 1086 – 1099. [doi.org/10.1007/s10964-017-0786-1](https://doi.org/10.1007/s10964-017-0786-1)
- van Ham, M., Manley, D., Bailey, N., Simpson, L., MacLennan, D. (2012). *Neighbourhood Effects Research: New Perspectives*. Dordrecht: Springer.
- Vaz, A. F. C., Loss, A. B. M., & Figueredo, L. Z. P. (2020). Problemas de comportamento, ansiedade e habilidades sociais de crianças pré-escolares. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 22(1).
- Williams, K. E., & Berthelsen, D. (2017). The development of prosocial behaviour in early childhood: Contributions of early parenting and self-regulation. *International Journal of Early Childhood*, 49(1), 73-94. [doi.org/10.1007/s13158-017-0185-5](https://doi.org/10.1007/s13158-017-0185-5)
- Xiao, S. X., Hashi, E. C., Korous, K. M., & Eisenberg, N. (2019). Gender differences across multiple types of prosocial behavior in adolescence: A meta-analysis of the prosocial tendency measure-revised (PTM-R). *Journal of Adolescence*, 77, 41–58. [doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.09.003](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.09.003)



# O papel do contexto regional no desempenho académico das crianças inscritas na educação pré-escolar e dos alunos matriculados no 1.º ciclo do ensino básico



**Marina Carvalho<sup>1,2</sup>, Cátia Branquinho<sup>1</sup>, Catarina Noronha<sup>1</sup>,  
Bárbara Moraes<sup>1</sup>, Nuno Neto Rodrigues<sup>3</sup> & Margarida Gaspar  
de Matos<sup>1,4,5</sup>**

<sup>1</sup> Aventura Social, ISAMB/Universidade de Lisboa

<sup>2</sup> Centro Hospitalar Universitário do Algarve; Instituto Superior Manuel  
Teixeira Gomes

<sup>3</sup> Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

<sup>4</sup> ISPA Instituto Universitário/APPSICY

<sup>5</sup> Universidade Católica Portuguesa



Estudos realizados no âmbito da relação entre a saúde e o bem-estar com indicadores relativos à educação (e.g., Albert & Davia, 2011; The Lancet Public Health, 2020) evidenciam o papel das trajetórias académicas como um dos determinantes da saúde, o que permite prever que um investimento na educação pode, a médio e longo prazo, determinar um impacto positivo na saúde da população (Albert e Davia, 2011; Lindstrand et al., 2022).

Um dos fatores mais estudados neste âmbito é o desempenho académico que, de acordo com a literatura científica na área, é influenciado de forma interativa por fatores sociodemográficos, incluindo o estatuto socioeconómico (e.g., Li et al., 2022), fatores psicológicos, como as características individuais da criança (e.g., LoParo, et al., 2022) e fatores familiares, escolares e relativos ao contexto mais alargado (Aikens & Barbarin, 2008). Por outro lado, também os fatores ligados à saúde física e psicológica e ao bem-estar (sintomas psicológicos, atividade física, alimentação ou sono, por exemplo) têm vindo a ser associados ao rendimento escolar (e.g., Amaral & Silva, 2008; Khanam, & Nghiem, 2018; Valenzuela et al, 2022; Zendarski et al, 2021).

De entre os fatores sociodemográficos, o estatuto socioeconómico (ESE) tem vindo a evidenciar uma relação com o desempenho académico (Barrigas & Fragoso, 2012; Thomas & Stockton, 2009). Mais recentemente, Armstrong-Carter e colaboradores (2021) demonstraram a existência de maior risco de fraco desempenho académico em crianças com ESE mais baixo. O ESE tem sido também relacionado com o ambiente familiar, nos aspetos relacionados com oportunidades, recursos ou disponibilidade. O grau de literacia das famílias, nomeadamente dos pais, é um fator que também surge na literatura como preditor do desempenho académico (Connelly-Weida, 2007; Pierce & Brisk, 2002). Outros autores evidenciam ainda a influência da participação da família na vida escolar sobre o desempenho académico da criança (Barrigas et al., 2004; Osterling, 2001).

Já a literatura dedicada à relação entre os sintomas psicológicos e o desempenho académico mostra uma relação positiva com as competências sociais e uma relação negativa com os problemas de internalização e externalização, como os comportamentos agressivos, o humor depressivo ou as queixas somáticas (Ackerman et al., 2007; Burt & Roisman, 2010; Chen et al., 2010; Grover et al., 2007; Konold et al., 2010; Marturano & Pizato, 2015). Por um lado, as competências sociais parecem ser protetoras, dado que crianças com melhores competências sociais apresentam um melhor desempenho escolar (Caprara et al., 2000; Chen et al., 2010; Konold et al., 2010; Romano et al., 2010). Por outro lado, a literatura tem apontado para a existência de uma relação entre o baixo desempenho académico e a manifestação de comportamentos de externalização (Hinshaw, 1992; Miles & Stipek, 2006). Grover e colaboradores (2007) suportam esta ideia, argumentando que a presença de problemas de internalização interfere com o rendimento escolar.

Sendo a educação um dos determinantes da saúde e estando demonstrada a existência de uma relação entre o desempenho académico com a saúde e o bem-estar, é também expectável que a saúde esteja relacionada com o percurso e resultados académicos (e. g., Hamad et al., 2018) e, portanto, que os problemas de internalização e externalização tenham, também eles, uma relação com o desempenho académico. Neste contexto específico, existem duas hipóteses bem estudadas que procuram explicar os mecanismos desta relação, uma relativa ao papel do desempenho académico sobre os problemas emocionais e comportamentais (e.g., Dias, et al., 2022; Verboom et al., 2014) e a outra relativa ao papel dos problemas emocionais e comportamentais sobre o desempenho académico (e.g., Sijtsema et al., 2013).

Estas hipóteses têm vindo a ser empiricamente testadas em diversos estudos (e.g., Gage et al., 2017; McLeod et al., 2012; Mundy et al., 2017), com os resultados a demonstrarem que as crianças com problemas de internalização (em particular, ansiedade) e externalização se encontram em maior risco de reprovação (Mundy et al., 2017) e baixo desempenho escolar (Campbell, 2007; Macher et al., 2011), e que muitas das crianças com baixo desempenho académico apresentam

problemas de externalização (Hinshaw, 1992). O baixo desempenho académico tem também mostrado prever o comportamento agressivo (Miles & Stipek, 2006) e, de forma mais geral, os problemas de internalização e externalização (Dias et al, 2022).

Como anteriormente referido, e dado o papel que os fatores socioeconómicos representam sobre o desempenho académico, é expectável que a relação entre os problemas de internalização e externalização com o desempenho académico seja mediada por fatores sociodemográficos, como o género, o estatuto socioeconómico e a escolaridade dos pais. No estudo realizado por Dias et al (2022), foram obtidos resultados que demonstraram a existência de diferenças de género na relação entre o desempenho académico e os problemas de comportamento, com um impacto superior nos problemas de externalização nos rapazes. Por outro lado, Armstrong-Carter et al. (2021) obtiveram resultados que evidenciaram a existência de uma relação positiva entre o SES e o desempenho académico, mas apenas em crianças com baixos níveis de comportamento pró-social, o que parece apontar para o papel protetor deste fator relacionado com as competências sociais sobre o risco académico em crianças com baixo SES e pode representar uma resposta adaptativa a essa vulnerabilidade social (Robinson & Piff, 2017).

O ambiente social e escolar parece representar também um papel relevante na regulação emocional e comportamental, podendo acentuar o impacto das vulnerabilidades individuais (Rutter, 1985). Contudo, do que é nosso conhecimento, os estudos que se debruçaram sobre o papel do contexto social/regional sobre o desempenho académico são escassos. A nível internacional, num dos primeiros estudos neste âmbito, de coorte, realizado por Flouri e Sarmadi (2016), foram obtidos resultados que demonstraram o impacto do ambiente social na trajetória dos problemas de comportamento e do baixo desempenho académico. Mais recentemente, e também a nível internacional, Lindstrand et al (2022), num estudo realizado com o objetivo de analisar a relação entre os fatores sociodemográficos a nível escolar e familiar com os problemas de internalização e externalização em jovens obtiveram resultados que demonstraram a existência de mais dificuldades em jovens com maior risco pelo contexto familiar e que a educação dos pais se

associou com os problemas de internalização e externalização em contextos escolares específicos (escolas privadas).

Com base na literatura e tendo em consideração que, em Portugal, o papel do nível de ensino e do ecossistema social sobre a relação entre os fatores socioeconómicos e individuais com o desempenho académico não se encontra ainda bem estudado, constitui objetivo do presente estudo a análise dos fatores preditores do desempenho académico em crianças inscritas na educação pré-escolar e em alunos matriculados no 1.º ciclo do ensino básico, tendo em consideração as especificidades regionais. Com base na literatura neste âmbito (e.g., Khanam et al., 2018; Tamayo Martinez et al., 2021; Salla et al., 2016), era esperado que as crianças/os alunos com menos fatores de risco sociodemográficos e psicológicos apresentassem melhor desempenho académico.



## Método

### Procedimento

Disponível para consulta na [página 55](#).

### Participantes

Participaram 3623 crianças/alunos, 1853 do género feminino e 1770 do género masculino, com idades entre os 5 e os 11 anos ( $M = 7,25$ ;  $DP = 1,56$ ). As crianças, 971 do Ensino Pré-escolar e os alunos, 2652 do 1.º ciclo do ensino básico, integravam diversos agrupamentos de escolas nas diferentes regiões do país.

Informações detalhadas dos participantes do estudo na [página 62](#).

### Medidas

No presente estudo, foi apenas utilizado o instrumento dirigido à educação pré-escolar e ao 1.º ciclo do ensino básico, com as respostas a serem fornecidas pelos professores/educadores, que incluía questões referentes a (i) dados sociodemográficos (género, nível de ensino, idade, nível de escolaridade do pai/ mãe/ cuidador e necessidade de medida de ação social), (ii) indicadores do desempenho académico nas crianças da educação pré-escolar e nos alunos do 1.º ciclo do ensino básico, com base no desempenho académico em diferentes áreas e domínios de aprendizagem; e (iii) indicadores da saúde psicológica e bem-estar, avaliados através do relato dos educadores/professores no *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ, Goodman, 1997; adaptação para a população portuguesa de Marzocchi et al., 2004). O SDQ é constituído por 20 itens, com um formato de resposta numa escala de tipo Likert de 3 pontos (0 = Não é verdade; 2 = É muito verdade) que se agrupam em quatro dimensões relativas a problemas de internalização e externalização, uma dimensão relacionada com o comportamento prossocial e apresenta qualidades psicométricas adequadas na população Portuguesa (Marzocchi et al., 2004).

Informações detalhadas dos instrumentos utilizados no estudo na [página 78](#).

## Análise dos Dados

Os dados foram analisados através do SPSS 25.0 (SPSS, Chicago IL, USA).

Foram, inicialmente, executadas análises de correlação e direcionalidade dos dados, através dos coeficientes de correlação de *Spearman* (variáveis com nível de medida ordinal) e *Pearson* (variáveis com nível de medida intervalar), com o objetivo de verificar a sua dependência da variável critério, o desempenho académico.

Posteriormente, foram realizadas análises de regressão múltiplas, pelo método *stepwise*, nas quais foram incluídas as variáveis sociodemográficas e as variáveis psicológicas que mostraram, nas análises prévias, correlacionar-se com a variável critério.

Nestas análises, foram tidos em consideração os pressupostos básicos da realização deste tipo de procedimentos, relativos à relação linear entre as variáveis, normalidade, autocorrelação, multicolinearidade e homocedasticidade. Foi, ainda, considerado como critério base para a realização das regressões a existência de um número mínimo de 5 participantes por cada variável independente preditora (Hair, et al., 2009). Em todas as análises foi considerado um nível de confiança de 95%.





## Resultados

Tendo em consideração a literatura neste âmbito, foram considerados como potenciais fatores preditores do desempenho académico dos alunos as variáveis sociodemográficas relativas aos jovens (género e idade), pais/cuidadores (escolaridade) e contexto (medida de ação social escolar). Foram ainda incluídas nas análises como potenciais fatores preditores as dimensões do SDQ relativas aos problemas de internalização, externalização e comportamento prossocial.

Para esse fim, foram calculadas duas novas variáveis, compostas a partir das respostas fornecidas pelos Educadores e Professores acerca do desempenho académico dos alunos, a essa data, nas respetivas áreas e domínios de aprendizagem.

O desempenho académico das crianças da educação pré-escolar foi calculado pelo somatório das aprendizagens adquiridas em cada uma das seis áreas avaliadas. Os resultados obtidos variam entre 0 (Nenhuma aprendizagem adquirida) e 6 (Todas as aprendizagens adquiridas). O desempenho académico dos alunos do 1.º ciclo do ensino básico foi calculado pela média ponderada dos resultados reportados em cada uma das seis áreas avaliadas. Neste caso, os resultados variam entre 1 (Insuficiente) e 4 (Muito Bom). Apresentam-se na Tabela 1 os valores descritivos obtidos nestas variáveis compostas.

**Tabela 1**

*Estatísticas descritivas das variáveis relativas ao desempenho académico das crianças inscritas na educação pré-escolar e dos alunos matriculados no 1.º ciclo do ensino básico*

Desempenho académico	N	M	DP	Amplitude	Assimetria	Curtose
Educação pré-escolar	971	3,97	2,42	0 – 6	-0,71	-1,18
1.º ciclo do ensino básico	1524	3,09	0,63	1 – 4	-0,34	-0,70



Os níveis de medida de cada uma das variáveis independentes incluídas nas análises dos preditores da variável dependente critério apresentam-se na Tabela 2.

**Tabela 2**

*Níveis de medida das variáveis independentes envolvidas no estudo dos fatores preditores do desempenho académico*

Variável Independente	Nível de medida	Respostas
Género	Nominal	1 = Masculino; 2 = Feminino
Idade	Intervalar	5 – 11 (5 = 5 anos; 11 = anos)
Escolaridade do pai	Ordinal	1 = Ensino Básico ou Inferior; 2 = Ensino Secundário; 3 = Ensino Superior
Escolaridade da mãe	Ordinal	1 = Ensino Básico ou Inferior; 2 = Ensino Secundário; 3 = Ensino Superior
Medida de Ação Social Escolar	Ordinal	1 = Escalão A; 2 = Escalão B; 3 = Escalão C; 4 = Sem Escalão
Sintomas Emocionais	Intervalar	0 – 10 (Sem sintomas; Sintomas extremos)
Problemas de Comportamento	Intervalar	0 – 10 (Sem sintomas; Sintomas extremos)
Hiperatividade	Intervalar	0 – 10 (Sem sintomas; Sintomas extremos)
Problemas com os Pares	Intervalar	0 – 10 (Sem sintomas; Sintomas extremos)
Comportamento Prossocial	Intervalar	0 – 10 (Sem sintomas; Sintomas extremos)

Os resultados obtidos através das análises de correlação demonstraram a existência de correlações fracas a moderadas, no sentido esperado, e estatisticamente significativas, entre o desempenho académico em ambos os níveis de ensino com a idade e as dimensões de internalização e externalização do SDQ, as quais variaram entre  $r = -0,43$  (com a hiperatividade,  $p < 0,001$ ) e  $r = 0,21$  (com o comportamento prossocial em ambos os níveis de ensino,  $p < 0,001$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3**

*Coeficientes de correlação de Pearson entre o desempenho académico com a idade e as dimensões do SDQ*

	Desempenho Académico	
	Educação pré-escolar	1.º ciclo do ensino básico
Idade	-0,31***	-0,05*
Sintomas Emocionais	-0,12***	-0,21***
Problemas de Comportamento	-0,12***	-0,23***
Hiperatividade	-0,22***	-0,43***
Problemas com os Pares	-0,16***	-0,19***
Comportamento Prosocial	0,21***	0,21***

Tendo em consideração estes resultados, todas as variáveis foram incluídas nas análises de regressão múltipla posteriores, realizadas por região NUTS II em cada nível de ensino, de forma a prever o desempenho académico a partir das variáveis sociodemográficas e das variáveis individuais.

## Desempenho académico nas crianças da educação pré-escolar

Apresentam-se na Tabela 4 os resultados obtidos nas regiões Norte, Centro, Alentejo e Algarve nas crianças da educação pré-escolar. Não são apresentados os resultados obtidos na Área Metropolitana de Lisboa, por, nesta região (com apenas 28 participantes), o critério relativo ao número mínimo definido de casos por variável preditora não ter sido atingido.

Na região Norte foi obtida uma equação de regressão significativa,  $R^2 = 38\%$ ,  $F(7, 271) = 23,29$ ,  $p < 0,001$ , evidenciando um modelo composto por sete variáveis independentes preditoras, que explicaram 36% da variância ( $R^2$  ajustado). De acordo com o modelo obtido, o desempenho académico nas crianças da educação pré-escolar foi explicado pela idade, pela escolaridade do pai/cuidador e pelas medidas de ação social escolar, pelos sintomas emocionais e de hiperatividade, pelos problemas de comportamento e pelo comportamento pró-social. Ser mais novo, ter um pai/cuidador com maior grau de escolaridade, menos medidas de ação social escolar, menos sintomas emocionais e de hiperatividade, mais problemas de comportamento e mais comportamento pró-social, foram preditores de um melhor desempenho académico na região Norte (Tabela 4).

Já na região Centro, a equação de regressão significativa obtida,  $R^2 = 7\%$ ,  $F(1, 293) = 22,25$ ,  $p < 0,001$ , evidenciou um modelo composto por uma variável independente preditora, que explicou 7% da variância ( $R^2$  ajustado). Os resultados obtidos na região Centro mostraram que o desempenho académico das crianças da educação pré-escolar foi apenas explicado pela idade, com as restantes variáveis sociodemográficas e individuais incluídas na análise a mostrarem não prever o desempenho académico destas crianças nesta região. Assim, na região Centro, ser mais novo mostrou prever um melhor desempenho académico (Tabela 4).

Na região do Alentejo, foi obtida uma equação de regressão significativa,  $R^2 = 25\%$ ,  $F(5, 194) = 12,9$ ,  $p < 0,001$ , evidenciando um modelo composto por cinco variáveis independentes preditoras, que explicaram 23% da variância ( $R^2$  ajustado). Nesta região, o desempenho académico nas crianças da educação pré-escolar foi explicado pela idade e pelo género, pelas medidas de ação social escolar e pelos sintomas de hiperatividade e o comportamento pró-social. Ser mais novo e do género feminino, ter menos medidas de ação social escolar, menos sintomas de hiperatividade e mais comportamento pró-social, foram preditores de um melhor desempenho académico na região do Alentejo (Tabela 4).

Por fim, na região do Algarve, a equação de regressão significativa,  $R^2 = 12\%$ ,  $F(1, 47) = 6,55$ ,  $p = 0,014$ , evidenciou um modelo composto por uma variável independente preditora, que explicou 10% da variância ( $R^2$  ajustado). Nesta região, apenas os problemas de comportamento explicaram o desempenho académico. Na região do Algarve, ter menos problemas de comportamento, foi preditor de um melhor desempenho académico nas crianças da educação pré-escolar (Tabela 4).

**Tabela 4**

*Coefficientes da análise de regressão múltipla na previsão do desempenho académico das crianças da educação pré-escolar*

	Coeficientes Não Estandartizados		Coeficiente Estandartizado			Estatísticas de Colinearidade	
	B	ES	β	t	p	Tolerância	VIF
Região Norte (N = 345)							
Constante	3,408	0,748		4,554	0,000***		
HDA	-0,170	0,043	-0,235	-3,921	0,000***	0,640	1,563
Idade	-0,324	0,057	-0,282	-5,731	0,000***	0,949	1,054
Medida ASE	0,360	0,099	0,185	3,616	0,000***	0,880	1,137
CPS	0,227	0,050	0,236	4,508	0,000***	0,837	1,195
SE	-0,161	0,046	-0,175	-3,515	0,001***	0,930	1,076
Escolaridade P/C	0,448	0,151	0,148	2,963	0,003**	0,918	1,089
PC	0,145	0,072	0,120	2,025	0,044*	0,653	1,532
Região Centro (N = 334)							
Constante	5,429	0,543		9,991	0,000***		
Idade	-0,362	0,077	-0,266	-4,717	0,000***	1,000	1,000
Região Alentejo (N = 213)							
Constante	2,945	1,033		2,851	0,005**		
HDA	-0,124	0,054	-0,160	-2,283	0,024*	0,786	1,273
Idade	-0,344	0,082	-0,265	-4,166	0,000***	0,958	1,044
Medida ASE	0,338	0,111	0,191	3,052	0,003**	0,987	1,013
CPS	0,208	0,076	0,187	2,722	0,007**	0,818	1,222
Género	0,634	0,283	0,140	2,242	0,026*	0,988	1,012
Região Algarve (N = 51)							
Constante	6,049	0,248		24,382	0,000***		
PC	-0,267	0,104	-0,350	-2,559	0,014*	1,000	1,000

\*\*\*  $p \leq 0,001$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*  $p \leq 0,05$

Nota: HDA = Hiperatividade; ASE = Ação Social Escolar; CPS = Comportamento Prossocial; SE = Sintomas Emocionais; P/C = Pai/Cuidador; PC = Problemas de Comportamento.

## Desempenho académico nos alunos no 1.º ciclo do ensino básico

A Tabela 5 apresenta agora os resultados obtidos para cada um dos modelos explicativos do desempenho académico nos alunos do 1.º ciclo do ensino básico.

A equação de regressão significativa, obtida na região Norte,  $R^2 = 26\%$ ,  $F(4, 507) = 44,56$ ,  $p < 0,001$ , evidenciou um modelo composto por quatro variáveis independentes preditoras, que explicaram 25% da variância ( $R^2$  ajustado). De acordo com o modelo obtido, na região Norte o desempenho académico nos alunos do 1.º ciclo do ensino básico foi explicado pela escolaridade da mãe/cuidadora, pelas medidas de ação social escolar, pelos sintomas de hiperatividade e pelo comportamento pró-social. Como pode ser observado, ter mães com maior grau de escolaridade, menos medidas de ação social escolar, menos sintomas de hiperatividade e mais comportamento pró-social, foram preditores de um melhor desempenho académico na região Norte (Tabela 5).

Na região Centro, foi obtida uma equação de regressão significativa,  $R^2 = 36\%$ ,  $F(5, 450) = 51,12$ ,  $p < 0,001$ , evidenciando um modelo composto por cinco variáveis independentes preditoras, que explicaram 36% da variância ( $R^2$  ajustado). O desempenho académico dos alunos do 1.º ciclo do ensino básico nesta região foi explicado pela escolaridade da mãe/cuidadora e pelas medidas de ação social escolar, pelos sintomas de hiperatividade, problemas de comportamento e pelo comportamento pró-social. Nesta região, ter uma mãe/cuidadora com maior grau de escolaridade, menos medidas de ação social escolar, menos sintomas de hiperatividade, mais problemas de comportamento e mais comportamento pró-social, foram preditores de um melhor desempenho académico (Tabela 5).

Na Área Metropolitana de Lisboa, foi obtida uma equação de regressão significativa,  $R^2 = 34\%$ ,  $F(3, 112) = 19,52$ ,  $p < 0,001$ , que evidenciou um modelo composto por três variáveis independentes preditoras, que explicaram 33% da variância ( $R^2$  ajustado). Na Área Metropolitana de Lisboa, os resultados obtidos mostraram que o desempenho académico foi explicado pela escolaridade da mãe/cuidadora e pelos sintomas emocionais e de hiperatividade. Ter uma mãe/cuidadora com maior grau de escolaridade, menos sintomas de hiperatividade e menos sintomas emocionais, foram preditores de um melhor desempenho académico na Área Metropolitana de Lisboa (Tabela 5).

Já na região do Alentejo, foi obtida uma equação de regressão significativa,  $R^2 = 34\%$ ,  $F(5, 249) = 26,01$ ,  $p < 0,001$ , evidenciando um modelo composto por cinco variáveis independentes preditoras, que explicaram 33% da variância ( $R^2$  ajustado). O modelo explicativo obtido nesta região mostrou que o desempenho académico foi explicado pela escolaridade da mãe/cuidadora e pela medida de ação social escolar, pelos sintomas de hiperatividade, pelos problemas de comportamento e pelo comportamento prossocial. Como é possível observar na Tabela 5, na região do Alentejo, ter uma mãe/cuidadora com maior grau de escolaridade, menos medidas de ação social escolar, menos sintomas de hiperatividade, mais problemas de comportamento e mais comportamento prossocial, foram preditores de um melhor desempenho académico.

Por fim, na região do Algarve, a equação de regressão significativa obtida,  $R^2 = 26\%$ ,  $F(10, 56) = 2,59$ ,  $p < 0,001$ , evidenciou um modelo composto por duas variáveis independentes preditoras, que explicaram 24% da variância ( $R^2$  ajustado). O modelo explicativo obtido mostrou que o desempenho académico foi explicado pelos sintomas de hiperatividade e pelos sintomas emocionais. Assim, na região do Algarve ter menos sintomas emocionais e de hiperatividade, foram preditores de um melhor desempenho académico (Tabela 5).

**Tabela 5**

*Coefficientes da análise de regressão múltipla na previsão do desempenho académico dos alunos do 1.º ciclo do ensino básico*

	Coeficientes Não Estandartizados		Coeficiente Estandartizado			Estatísticas de Colinearidade	
	B	ES	$\beta$	t	p	Tolerância	VIF
Região Norte (N = 992)							
Constante	2,532	0,156		16,272	0,000***		
HDA	-0,079	0,009	-0,360	-8,910	0,000***	0,893	1,120
Escol. M/C	0,163	0,033	0,199	4,999	0,000***	0,920	1,087
Medida ASE	0,082	0,022	0,148	3,730	0,000***	0,921	1,086
CPS	0,030	0,014	0,087	2,169	0,031*	0,898	1,114
Região Centro (N = 854)							
Constante	2,349	0,146		16,135	0,000***		
HDA	-0,089	0,010	-0,446	-9,111	0,000***	0,592	1,690
Escol. M/C	0,191	0,032	0,239	5,991	0,000***	0,892	1,121
Medida ASE	0,101	0,021	0,194	4,833	0,000***	0,883	1,132
CPS	0,040	0,012	0,130	3,178	0,002**	0,845	1,184
PC	0,037	0,017	0,112	2,204	0,028*	0,544	1,838
Área Metropolitana de Lisboa (N = 208)							
Constante	2,597	0,214		12,155	0,000***		
Escol. M/C	0,366	0,073	0,398	4,987	0,000***	0,922	1,084
HDA	-0,061	0,019	-0,260	-3,190	0,002**	0,884	1,132
SE	-0,045	0,022	-0,162	-2,053	0,042*	0,941	1,063
Região Alentejo (N = 471)							
Constante	1,851	0,275		6,743	0,000***		
HDA	-0,095	0,016	-0,377	-5,871	0,000***	0,641	1,559
Escol. M/C	0,277	0,052	0,297	5,343	0,000***	0,853	1,173
Medida ASE	0,081	0,033	0,139	2,491	0,013*	0,853	1,173
CPS	0,062	0,023	0,145	2,633	0,009**	0,870	1,150
PC	0,065	0,028	0,146	2,322	0,021*	0,667	1,500
Região Algarve (N = 127)							
Constante	3,166	0,093		34,029	0,000***		
HDA	-0,063	0,024	-0,314	-2,635	0,011***	0,882	1,134
SE	-0,089	0,034	-0,313	-2,628	0,011***	0,882	1,134

\*\*\*  $p \leq 0,001$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*  $p \leq 0,05$ . Nota: HDA = Hiperatividade; Escol. M/C = Escolaridade da Mãe/Cuidadora; ASE = Ação Social Escolar; CPS = Comportamento Prossocial; PC = Problemas de Comportamento; SE = Sintomas Emocionais.

A Tabela 6 apresenta os índices de ajustamento obtidos em cada um dos modelos, por cada um dos níveis de escolaridade e, na Tabela 7, apresentam-se de forma comparativa os resultados obtidos por região, tendo também em consideração o nível de ensino, pré-escolar e 1.º ciclo do ensino básico.

**Tabela 6**

*Coefficientes da análise de regressão múltipla na previsão do desempenho académico dos alunos do 1.º ciclo do ensino básico*

	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	F	Gl	p
Educação pré-escolar						
Norte	0,61	0,38	0,37	23,29	7; 271	0,000***
Centro	0,27	0,07	0,07	22,25	1; 293	0,000***
Alentejo	0,50	0,25	0,23	12,9	5; 194	0,000***
Algarve	0,35	0,12	0,10	6,55	1; 47	0,014*
1.º ciclo do ensino básico						
Norte	0,51	0,26	0,25	44,56	4; 507	0,000***
Centro	0,60	0,36	0,36	51,12	5; 450	0,000***
Área Metropolitana de Lisboa	0,59	0,34	0,33	19,52	3; 112	0,000***
Alentejo	0,59	0,34	0,33	26,01	5; 249	0,000***
Algarve	0,51	0,26	0,24	10,56	2; 59	0,000***

\*\*\*  $p \leq 0,001$ ; \*  $p \leq 0,05$ .



**Tabela 7**

*Resultados comparativos dos diferentes fatores preditores do desempenho académico das crianças inscritas na educação pré-escolar e nos alunos matriculados no 1.º ciclo do ensino básico por região (NUTS II)*

Variáveis Independentes Predictoras		Variável Critério: Desempenho Académico								
		Ensino Pré-Escolar				1.º Ciclo do Ensino Básico				
		N	C	Al	Ag	N	C	AML	Al	Ag
Género				F						
Idade		-	-	-						
Escolaridade P/C		+								
Escolaridade M/C						+	+	+	+	
Medida ASE		+		+		+	+		+	
SE		-						-		-
PC		+			-		+		+	
HDA		-		-		-	-	-	-	-
PCC										
CPS		+		+		+	+		+	

Nota: N = Norte; C = Centro; AML = Área Metropolitana de Lisboa; Al = Alentejo; Ag = Algarve; P/C = Pai/Cuidador M/C = Mãe/Cuidadora; ASE = Ação Social Escolar; SE = Sintomas Emocionais; PC = Problemas de Comportamento; HDA = Hiperatividade; PCC = Problemas com os Pares; CPS = Comportamento Prossocial.



## Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar o papel das variáveis sociodemográficas e dos fatores psicológicos sobre o desempenho acadêmico das crianças da educação pré-escolar e dos alunos do 1.º ciclo do ensino básico no final do 1.º período. Dadas as heterogeneidades anteriormente encontradas no âmbito do Relatório Técnico “Saúde psicológica e bem-estar – Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação” (Matos et al., 2022) em termos das diferenças nas regiões nas quais os agrupamentos escolares estudados se enquadram, as análises levadas a cabo neste estudo específico foram elaboradas tendo em consideração o contexto regional. A partir dos resultados obtidos na literatura neste âmbito (e.g., Khanam et al., 2018; Tamayo Martinez et al., 2021; Salla et al., 2016), era esperado que as crianças/os alunos com menos fatores de risco sociodemográficos e psicológicos apresentassem melhor desempenho académico.

De uma forma geral, podemos afirmar que os resultados obtidos sugerem a existência de fatores sociodemográficos e psicológicos que, em função do nível de ensino e da região, mostraram explicar de forma diferenciada o desempenho académico dos alunos, demonstrando a necessidade de compreensão destas realidades a diferentes níveis.

Os resultados obtidos permitiram observar que, de uma forma geral, em ambos os níveis de ensino, as crianças/os alunos com melhor desempenho académico foram percecionados como apresentando menos sintomas de internalização e externalização, o que esteve de acordo, entre outros, com os resultados obtidos, a nível nacional, por Dias e colaboradores (2022) com crianças e jovens de diferentes níveis de ensino e, a nível internacional, por Keilow e colaboradores (2022), em crianças com 7 e 11 anos.

Quando explorada a relação unidirecional entre os fatores sociodemográficos e o desempenho académico, os resultados obtidos mostraram que a idade foi, em três das quatro regiões estudadas, relevante para prever o desempenho, mas apenas na educação pré-escolar. Por outro lado, o escalão de ação social escolar (medido no sentido de menor necessidade de apoio) mostrou ser relevante em ambos os níveis de ensino em muitas das regiões estudadas, e o género apenas mostrou desempenhar um papel sobre o desempenho académico na educação pré-escolar na região do Alentejo. Destacamos, também pela sua importância, o papel da escolaridade do pai/cuidador no desempenho académico das crianças da educação pré-escolar na região Norte e, em particular, o papel da escolaridade da mãe/cuidadora sobre o desempenho académico dos alunos do 1.º ciclo do ensino básico na maior parte das regiões.

Sendo expectável que a idade, em termos desenvolvimentais, esteja diretamente relacionada com a aquisição de competências cognitivas e socioemocionais e, em consequência, facilite o desempenho académico, ficando, no presente estudo, por explicar os eventuais mecanismos da relação negativa obtida. Podemos, contudo, ter em consideração que, dado que se observa apenas na educação pré-escolar, a população estudada pode integrar crianças que, à partida, estejam já sinalizadas por dificuldades neurodesenvolvimentais ou de outro foro e, não tendo essa variável sido controlada no protocolo de investigação utilizado, isso possa ter influenciado os resultados obtidos.

Por outro lado, os resultados obtidos acerca do papel das medidas de ação social escolar sobre o desempenho académico das crianças/dos alunos em ambos os níveis de ensino, apesar de parecerem depender da região estudada, são demonstrativos da sua importância. Embora não seja possível, pelo carácter do estudo, demonstrar que é a menor necessidade de medidas que apresenta um impacto positivo sobre o desempenho académico ou o desempenho académico mais elevado que diminui a necessidade de medidas, esta relação, a par do papel de eventuais fatores moderadores, deve ser tida em consideração e analisada em maior detalhe em estudos futuros neste âmbito.

O papel diferenciado da escolaridade do pai/cuidador na educação pré-escolar (apesar de apenas na região Norte) e, de forma mais generalizada, da escolaridade da mãe/cuidadora na quase totalidade das regiões estudadas no 1.º ciclo, assume maior relevância. Contudo, o mecanismo subjacente a estes resultados fica também por demonstrar. Será que estes alunos obtiveram melhor desempenho académico por os pais/cuidadores (utilizando o termo de forma geral) terem maior escolaridade e, por esse motivo, poderem ter mais competências para os apoiarem nas diferentes tarefas relacionadas com a escola? Ou este resultado foi obtido por via de um maior envolvimento destes pais/cuidadores, dependendo ou não da existência dessas competências, na vida escolar dos seus filhos/crianças? Ou, ainda, sabendo que a um nível de escolaridade mais elevado está associada uma maior probabilidade de estar empregado e ter uma profissão diferenciada, este resultado foi obtido pela maior capacidade de estes pais proporcionarem experiências de aprendizagem aos filhos, contribuindo para o seu desenvolvimento a todos os níveis, com impacto também a nível académico? Estudos posteriores deverão ter estas questões em consideração.

Considerando agora o papel dos fatores psicológicos sobre o desempenho académico, os resultados obtidos mostraram, de forma esperada, na quase totalidade das regiões, o papel dos problemas de hiperatividade, incluindo as dificuldades de atenção/concentração, sobre o desempenho académico. Estes resultados estiveram de acordo com os obtidos por Miles e Stipek (2006), Campbell (2007), Salla e colaboradores (2016) e, em 2021, por Armstrong-Carter e colaboradores, e Tamayo Martinez e colaboradores, apontando para a necessidade de avaliação, promoção e, nos casos aplicáveis, intervenção nas capacidades atencionais ao longo do desenvolvimento com vista à promoção do sucesso escolar. Estas capacidades devem também ser tidas em consideração na implementação do currículo escolar, uma vez que podem apresentar um impacto direto ou indireto sobre o desempenho académico.

De forma mais específica, apenas em algumas das regiões, os problemas emocionais e o comportamento prosocial foram preditores, no sentido esperado, do desempenho académico em

ambos os níveis de ensino, o que esteve de acordo, entre outros, com os resultados obtidos por Marturano e Pizato (2015), Mundy e colaboradores (2017), Gage e colaboradores (2017), Khanam e colaboradores (2018), Dias e colaboradores (2022), LoParo e colaboradores (2022) e Valenzuela (2022).

Por outro lado, os problemas de relacionamento com os pares não mostraram prever o desempenho académico em qualquer uma das regiões e níveis de ensino, ao contrário dos resultados obtidos no estudo dos preditores do comportamento prossocial (Carvalho et al., in press), o que pode apontar para a existência de fatores preditores específicos que devem ser tidos em consideração quando da implementação de estratégias que visem a mudança.

Já os problemas de comportamento mostraram um papel positivo sobre o desempenho académico em algumas regiões nos dois níveis de ensino, e contrário ao papel desempenhado sobre o comportamento prossocial. Embora estes resultados necessitem de replicação, é possível que os educadores e professores, enquanto única fonte de informação, tenham entendido os indicadores dos problemas de comportamento como parte integrante do desenvolvimento positivo e adaptativo, levando-os a efeitos de halo com viés associado. Sabemos, ainda, por estudos anteriores na área, que os jovens com mais problemas de comportamento não têm necessariamente dificuldades de aprendizagem pelo que, apesar das suas dificuldades de externalização, podem obter bons resultados académicos, dependendo do impacto e da estabilidade desses problemas de comportamento ao longo do desenvolvimento (Robson et al., 2020).

Apesar da sua importância, o presente estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente as que se referem ao número de participantes estudados, que não permite a generalização dos resultados obtidos. Por outro lado, a natureza do estudo, de carácter transversal, não possibilita o estudo de tendências e relações causais temporais, permitindo apenas o estudo das relações unidirecionais propostas, elaboradas a partir dos modelos teóricos e de intervenção. Ainda, o recurso apenas a uma fonte de informação, apesar de ser com os educadores e professores que as crianças e os

jovens passam a maior parte do seu tempo ao longo do ano letivo, pode constituir um enviesamento, na medida em que fornece apenas a visão destes profissionais. A avaliação longitudinal, por recurso a diferentes fontes de informação e a diferentes métodos de avaliação, assume aqui a maior importância e pode contribuir para uma maior robustez dos resultados a obter.

Sugerimos, ainda, que estudos futuros se foquem no teste empírico de modelos de mediação, incluindo as variáveis sociodemográficas e individuais que mostram ser relevantes para explicar o desempenho académico, de forma a possibilitar uma compreensão mais abrangente dos mecanismos subjacentes às relações obtidas. Também, a análise do papel do ecossistema social, incluindo determinantes relacionados com a comunidade, família e contexto escolar, sobre o desempenho académico pode contribuir para avaliar mais adequadamente as heterogeneidades obtidas e, dessa forma, dirigir de forma mais adequadas às intervenções a serem desenvolvidas e implementadas.



## Conclusões

Os resultados obtidos mostram o papel de fatores sociodemográficos como a idade das crianças (na educação pré-escolar), a escolaridade da mãe/cuidadora (em particular no 1.º ciclo) e as medidas de ação social escolar, a par do papel de fatores individuais, nomeadamente os problemas relacionados com a hiperatividade e o comportamento prossocial (em particular no 1.º ciclo), sobre o desempenho académico, demonstrando a importância da avaliação adequada destes fatores na promoção do desempenho e trajetórias académicas.

Sabemos, pelo conhecimento científico disponível neste âmbito, que existe uma multiplicidade de fatores subjacentes às relações estudadas, com as diferenças individuais no desempenho académico a serem melhor explicadas pelas interações entre estes fatores. Contudo, face à variância explicada dos modelos obtidos, as variáveis analisadas no presente estudo revelam ser importantes para explicar parte dos fatores envolvidos no desempenho académico, em particular no 1.º ciclo do ensino básico. De forma geral, o desempenho académico na educação pré-escolar foi explicado por fatores sociodemográficos relativos ao género e idade, escolaridade dos pais/cuidadores e medidas de ação social, e pelos fatores psicológicos. No 1.º ciclo do ensino básico, para além dos fatores psicológicos, o desempenho académico foi explicado pelos fatores sociodemográficos relativos à escolaridade da mãe/cuidadora e às medidas de ação social escolar. Sendo verdade que, das variáveis sociodemográficas, apenas algumas podem ser modificadas, estes resultados demonstram que a implementação de medidas dirigidas às variáveis que podem ser alvo de mudança, pode contribuir para a melhoria do desempenho académico.

Assim, a promoção do sucesso académico deve considerar a existência de fatores que, ainda que de natureza sociodemográfica e individual, podem apresentar um impacto no desempenho académico e, conseqüentemente, interferir no sucesso académico ao longo da vida. Neste contexto, para além da promoção da saúde mental dos alunos, a promoção de condições de vida equitativas pode representar um contributo importante a este nível.

Esta é uma mensagem robusta para famílias, educadores e professores, e ainda para as políticas públicas no campo da saúde e da educação, especialmente importante neste contexto do Plano de recuperação das Aprendizagens Escola 21|23+, e nesta altura em que toda a comunidade está apostada na recuperação das aprendizagens num contexto de saúde psicológica dos alunos (e professores).





## Referências

- Ackerman, B. P., Izard, C. E., Kobak, R., Brown, E. D., & Smith, C. (2007). Relation between reading problems and internalizing behavior in school for preadolescent children from economically disadvantaged families. *Child Development*, 78(2), 581-596. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01015.x>
- Aikens, N. L., & Barbarin, O. (2008). Socioeconomic differences in reading trajectories: The contribution of family, neighborhood, and school contexts. *Journal of Educational Psychology*, 100(2), 235. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.100.2.235>
- Albert, C., & Davia, M. A. (2011). Education is a key determinant of health in Europe: a comparative analysis of 11 countries. *Health Promotion International*, 26(2), 163-170. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq059>
- Amaral, A. P., & Silva, C. F. (2008). Estado de saúde, stress e desempenho académico numa amostra de estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 111-133.
- Armstrong-Carter, E., Miller, J. G., Hill, L. J., & Domingue, B. W. (2021). Young children's prosocial behavior protects against academic risk in neighborhoods with low socioeconomic status. *Child Development*, 92(4), 1509-1522. <https://doi.org/10.1111/cdev.13549>
- Barrigas, C., & Fragoso, I. (2012). Maturidade, desempenho académico, capacidade de raciocínio e estatuto socioeconómico em crianças de Lisboa entre os 6 e os 13 anos de idade. *Revista Portuguesa de Educação*, 25(1), 193-215.
- Barrigas, C., Vieira, F., Fragoso, I., Ferreira, C., & Vargas, T. (2004). A importância do envolvimento parental na realização dos trabalhos de casa. *Quid Novi*, 5, 67-78.
- Burt, K. B., & Roisman, G. I. (2010). Competence and psychopathology: Cascade effects in the NICHD study of early child care and youth development. *Development and Psychopathology*, 22(3), 557-567. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000271>
- Campbell, M. M. (2007). Motivational Systems Theory And The Academic Performance Of College Students. *Journal of College Teaching & Learning*, 4(7), 11-23.
- Caprara, V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Bandura, A., & Zimbardo, P. G. (2000). Prosocial foundations of children's academic achievement. *Psychological Science*, 11, 302-306. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9280.00260>
- Carvalho, M., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Rodrigues, N. N., & Matos, M. G. (in press). Preditores do Comportamento Prosocial nas Crianças inscritas na Educação Pré-Escolar e nos Alunos matriculados no 1.º Ciclo do Ensino Básico: O papel do contexto regional num estudo nacional no contexto pós-pandémico.

- Chen, X., Huang, X., Chang, L., Wang, L., & Li, D. (2010). Aggression, social competence, and academic achievement in Chinese children: A 5-year longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 22(3), 583-592. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000295>
- Connelly-Weida, C. (2007). Family literacy concepts for increased K-12 success: A review of the literature. Disponível em [http://www.pde.state.pa.us/able/lib/able/field notes07/fn07familyliterature.pdf](http://www.pde.state.pa.us/able/lib/able/field%20notes07/fn07familyliterature.pdf)
- Dias, P., Veríssimo, L., Carneiro, A., & Figueiredo, B. (2022). Academic achievement and emotional and behavioural problems: The moderating role of gender. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13591045211059410. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/13591045211059410>
- Flouri, E., & Sarmadi, Z. (2016). Prosocial behavior and childhood trajectories of internalizing and externalizing problems: The role of neighborhood and school contexts. *Developmental Psychology*, 52(2), 253-258. [doi.org/10.1037/dev0000076](https://doi.org/10.1037/dev0000076)
- Gage, N. A., Adamson, R., MacSuga-Gage, A. S., & Lewis, T. J. (2017). The relation between the academic achievement of students with emotional and behavioral disorders and teacher characteristics. *Behavioral Disorders*, 43(1), 213-222. [doi.org/10.1177/0198742917713211](https://doi.org/10.1177/0198742917713211)
- Goodman R (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38, 581-586. [doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x)
- Grover, R. L., Ginsburg, G. S., & Ialongo, N. (2007). Psychosocial outcomes of anxious first graders: A seven-year follow-up. *Depression and Anxiety*, 24, 410-420. <http://dx.doi.org/10.1002/da.20241>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2009) *Multivariate data analysis*. 7th Ed, Prentice Hall.
- Hamad, R., Elser, H., Tran, D. C., Rehkopf, D. H., & Goodman, S. N. (2018). How and why studies disagree about the effects of education on health: A systematic review and meta-analysis of studies of compulsory schooling laws. *Social Science & Medicine*, 198 (212), 168-178. [doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.016](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.016)
- Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111(1), 127-155.
- Keilow, M., Sievertsen, H. H., Niclasen, J., & Obel, C. (2019). The Strengths and Difficulties Questionnaire and standardized academic tests: Reliability across respondent type and age. *PloS one*, 14(7), e0220193. [doi.org/10.1371/journal.pone.0220193](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220193)
- Khanam, R., & Nghiem, S. (2018). Behavioural and Emotional Problems in Children and Educational Outcomes: A Dynamic Panel Data Analysis. *Administration and Policy in Mental Health*, 45(3), 472-483. [doi.org/10.1007/s10488-017-0837-7](https://doi.org/10.1007/s10488-017-0837-7)
- Konold, T. R., Jamison, K. R., Stanton-Chapman, T. L., & Rimm-Kaufman, S. E. (2010). Relationships among informant based measures of social skills and student achievement: A longitudinal examination of differential effects by sex. *Applied Developmental Science*, 14(1), 18-34. <https://doi.org/10.1080/10888690903510307>

- Li, L., Valiente, C., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Johns, S. K., Berger, R. H., Thompson, M. S., Southworth, J., Pina, A. A., Hernández, M. M., & Gal-Szabo, D. E. (2022). Longitudinal relations between behavioral engagement and academic achievement: The moderating roles of socio-economic status and early achievement. *Journal of school psychology*, 94, 15–27. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2022.08.001>
- Lindstrand, S., Andersson, F., & Galanti, M. R. (2022). Compositional characteristics of neighbourhoods and of schools as correlates of youths' mental health: A cross-sectional study among Swedish adolescents. *Scandinavian journal of public health*, 14034948221113142. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/14034948221113142>
- LoParo, D., Fonseca, A. C., Matos, A., & Craighead, W. E. (2022). Anxiety and Depression from Childhood to Young Adulthood: Trajectories and Risk Factors. *Child psychiatry and human development*, 10.1007/s10578-022-01391-y. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01391-y>
- Macher D., Paechter M., Papousek I. & Ruggeri K. (2011). Statistics anxiety, trait anxiety, learning behavior, and performance. *European Journal of Psychological Education*, 27, 483–498. <https://doi.org/10.1007/s10212-011-0090-5>
- Marturano, E. M., & Pizato, E. C. G. (2015). Preditores de desempenho escolar no 5º ano do Ensino Fundamental. *Psico*, 46(1), 16-24. <http://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.1.14850>
- Marzocchi, G. M., Capron, C., Di Pietro, M., Duran Tauleria, E., Duyme, M., Frigerio, A., Gaspar, M. F., Hamilton, H., Pithon, G., Simões, A., & Thérond, C. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European child & adolescent psychiatry*, 13 Suppl 2, II40–II46. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-2007-1>
- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F., Cerqueira, A., Francisco, R. & Gaspar, T. (2022). *Relatório técnico “Saúde psicológica e bem-estar – Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação”*. Disponível em [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi\\_final.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi_final.pdf)
- McLeod, J. D., Uemura, R., & Rohrman, S. (2012). Adolescent mental health, behavior problems, and academic achievement. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(4), 482-497. <https://doi.org/10.1177/0022146512462888>
- Miles, S., & Stipek, D. (2006). Contemporaneous and longitudinal associations between social behavior and literacy achievement in a sample of low-income elementary school children. *Child Development*, 77(1), 103–117. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00859.x>
- Mundy, L. K., Canterford, L., Tucker, D., Bayer, J., Romaniuk, H., Sawyer, S., Lietz, P., Redmond, G., Proimos, J., Allen, N., & Patton, G. (2017). Academic performance in primary school children with common emotional and behavioral problems. *Journal of School Health*, 87(8), 593-601. [doi.org/10.1111/josh.12531](https://doi.org/10.1111/josh.12531)

- Osterling, J. P. (2001). Waking the sleeping giant: Engaging and capitalizing on the sociocultural strengths of the Latino community. *Bilingual Research Journal*, 25(1-2), 59-88. <https://doi.org/10.1080/15235882.2001.10162785>
- Pierce, M., & Brisk, M. E. (2002). Sharing the bilingual journey: Situational autobiography in a family literacy context. *Bilingual Research Journal*, 26(3), 575-597. <https://doi.org/10.1080/15235882.2002.10162579>
- Robinson, A. R., & Piff, P. K. (2017). Deprived, but not depraved: Prosocial behavior is an adaptive response to lower socioeconomic status. *Behavioral and Brain Sciences*, 40, e341. [doi.org/10.1017/S0140525X17001108](https://doi.org/10.1017/S0140525X17001108)
- Robson, D. A., Allen, M. S., & Howard, S. J. (2020). Self-regulation in childhood as a predictor of future outcomes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(4), 324–354. [doi.org/10.1037/bul0000227](https://doi.org/10.1037/bul0000227)
- Romano, E., Babchishin, L., Pagani, L. S., & Kohen, D. (2010). School Readiness and Later Achievement: Replication and Extension Using a Nationwide Canadian Survey. *Developmental Psychology*, 46, 995-1007. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018880>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Salla, J., Michel, G., Pingault, J. B., Lacourse, E., Paquin, S., Galera, C., Falissard, B., Boivin, M., Tremblay, R. E., Cote, S. M. (2016) Childhood trajectories of inattention-hyperactivity and academic achievement at 12 years. *European Child and Adolescent Psychiatry* 25(11), 1195 – 1206. [doi.org/10.1007/s00787-016-0843-4](https://doi.org/10.1007/s00787-016-0843-4)
- Sijtsema, J. J., Verboom, C. E., Penninx, B. W., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2014). Psychopathology and academic performance, social well-being, and social preference at school: the TRAILS study. *Child Psychiatry and Human Development*, 45(3), 273–284. [doi.org/10.1007/s10578-013-0399-1](https://doi.org/10.1007/s10578-013-0399-1)
- Tamayo Martinez, N., Tiemeier, H., Luijk, M. P. C. M. et al. (2021). Aggressive behavior, emotional, and attention problems across childhood and academic attainment at the end of primary school. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(5), 837 – 846. [doi.org/10.1007/s00127-021-02039-3](https://doi.org/10.1007/s00127-021-02039-3)
- The Lancet Public Health. (2020). Education: a neglected social determinant of health. *The Lancet. Public Health*, 5(7), e361. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30144-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30144-4)
- Thomas, J., & Stockton, C. (2003). Socioeconomic status, race, gender, & retention: Impact on student achievement. *Essays in Education*, 7(1), 4.
- van Ham, M., Manley, D., Bailey, N., Simpson, L., Maclennan, D. (2012). *Neighbourhood Effects Research: New Perspectives*. Dordrecht: Springer.
- Valenzuela, P. L., Pinto-Escalona, T., Lucia, A., & Martínez-de-Quel, Ó. (2022). Academic performance and psychosocial functioning in European schoolchildren: The role of cardiorespiratory fitness and weight status. *Pediatric obesity*, 17(2), e12850. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12850>

- Verboom, C., Sijtsma, J., Verhulst, F., Penninx, B., & Ormel, J. (2014). Longitudinal associations between depressive problems, academic performance, and social functioning in adolescent boys and girls. *Developmental Psychology*, 50(1), 247 – 257. [doi.org/10.1037/a0032547](https://doi.org/10.1037/a0032547)
- Zendarski, N., Mensah, F., Hiscock, H., & Sciberras, E. (2021). Trajectories of Emotional and Conduct Problems and Their Association With Early High School Achievement and Engagement for Adolescents With ADHD. *Journal of attention disorders*, 25(5), 623–635. <https://doi.org/10.1177/1087054719833167>

# Estilo de vida saudável na saúde mental das crianças e adolescentes: o cumprimento das recomendações 24 horas do movimento nos sintomas de depressão, ansiedade e stresse



**Adilson Marques<sup>1,2</sup>, Tiago Ribeiro<sup>2</sup>, Cátia Branquinho<sup>1</sup>,  
Catarina Noronha<sup>1</sup>, Barbara Moraes<sup>1</sup>, Tania Gaspar<sup>3</sup>, Nuno  
Neto Rodrigues<sup>4</sup> & Margarida Gaspar de Matos<sup>1,5,6</sup>**

<sup>1</sup> Aventura Social, ISAMB/Universidade de Lisboa

<sup>2</sup> CIPER, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa

<sup>3</sup> Universidade Lusófona

<sup>4</sup> Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

<sup>5</sup> ISPA Instituto Universitário/APPSICY

<sup>6</sup> Universidade Católica Portuguesa





A saúde mental refere-se ao bem-estar emocional, psicológico e social, sendo definida como um estado de bem-estar em que cada indivíduo consegue lidar com a tensão normal do dia-a-dia, trabalhar de forma frutífera e produtiva e ser capaz de contribuir positivamente para a comunidade (WHO, 2004).

Uma boa saúde mental é fundamental para que uma pessoa atinja o seu potencial e consiga a estabilização de comportamentos e emoções nos vários pensamentos e ações que tem ao longo do dia. Contudo, tem-se verificado que as perturbações psicológicas continuam a afetar um grande número de pessoas de todas as faixas etárias e que estas surgem, muitas vezes, pela primeira vez durante a adolescência (Potrebny et al., 2017; WHO, 2022). Globalmente estima-se que cerca de 8% das crianças entre os 5 e os 9 anos e 14% dos adolescentes entre os 10 e os 19 anos tenham perturbações mentais, sendo que as mais comuns são a depressão, a ansiedade e o stresse (WHO, 2022).

A depressão é uma doença mental caracterizada por um estado de tristeza, apatia, perda de energia ou baixa autoestima persistente, podendo estes sintomas coexistir simultaneamente, levando a que a pessoa perca o prazer em fazer as atividades e tarefas que lhe eram prazerosas anteriormente. Os sintomas de depressão poderão ter diferentes intensidades (ligeiras, moderadas ou graves), sendo o seu diagnóstico atribuído quando estes persistem por um período igual ou superior a duas semanas (American Psychiatric Association, 2013). A perturbação de ansiedade pode assumir diversos tipos e causas, porém é geralmente caracterizada como um estado prolongado de preocupação negativa e excessiva de algo que poderá acontecer (Racine et al., 2021). O diagnóstico de perturbação de ansiedade é atribuído quando esta se prolonga por mais de seis meses e tem impacto na vida quotidiana da pessoa (American Psychiatric Association, 2013). O stresse é essencial para o

indivíduo, constituindo-se como uma reação natural a situações de perigo ou ameaça, no entanto pode ser também prejudicial para a saúde, constituindo-se uma perturbação psicológica, se o estado de stresse tiver um impacto prolongado e muito elevado no bem-estar da pessoa (American Psychiatric Association, 2013).

O aparecimento de qualquer uma destas perturbações psicológicas durante a infância, especialmente na adolescência, para além de afetar negativamente o bem-estar emocional, psicológico e social, é um fator chave no que concerne à suscetibilidade do aparecimento de outras perturbações psicológicas e doenças mentais durante a idade adulta (Clayborne et al., 2019). É por isso fundamental que existam ações de intervenção e sejam dirigidas a esta faixa etária, pois constitui-se um período crítico de intervenção, uma vez que tanto têm impacto no presente, a curto prazo, como no futuro, a longo prazo, na promoção da saúde e também na sua prevenção.

As recomendações 24 horas do movimento são um recurso importante de promoção da saúde e consistem em recomendações que visam comportamentos de movimento a incluir nas 24 horas de cada dia. Estas recomendações incluem a combinação de diferentes comportamentos, o que poderá potenciar a sua relação, cumprimento e integração no dia-a-dia de cada pessoa. Dentro destas recomendações, destacam-se as canadianas, *Canadian 24-hour Movement Guidelines*, que foram as pioneiras e versam recomendações para as diversas faixas etárias, incluindo crianças e adolescentes (Tremblay et al., 2016). Para esta população é recomendado que diariamente pratiquem atividade física suficiente ( $\geq 60$  minutos de atividade física moderada a vigorosa), despendam o mínimo tempo em comportamento sedentário ( $\leq 2$  horas de tempo de ecrã em atividades recreativas e de lazer) e durmam em quantidade suficiente (9 a 11 horas para crianças entre 5 e os 13 anos, e 8 a 10 horas para crianças entre os 14 e os 17 anos) mantendo a frequência das horas de deitar e acordar (Tremblay et al., 2016).



Estudos recentes apontam que apenas 3% a 10% das crianças e adolescentes de diversos países, onde se inclui Portugal, cumpram as recomendações para os três comportamentos de movimento (Sampasa-Kanyinga et al., 2020). Esta reduzida percentagem contrasta com os inúmeros benefícios que cada um dos três comportamentos tem na saúde. A atividade física praticada regularmente, entre outros benefícios, tem efeitos positivos na redução da obesidade infantil, melhoria da saúde óssea das crianças, redução das queixas de saúde dos adolescentes, melhora o bem-estar geral e tem um efeito protetor contra as doenças cardiovasculares e as diabetes (Janssen & LeBlanc, 2010; Marques et al., 2016). A redução do tempo despendido em comportamento sedentário encontra-se associado a melhores indicadores de saúde, nomeadamente, menor existência de doenças cardiovasculares e síndrome metabólica, e melhores níveis de composição corporal e auto-estima (Tremblay et al., 2011). A privação do sono é prejudicial para a saúde e encontra-se associada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, sintomas de mal-estar físico e psicológico, como a fadiga, falta de concentração e irritabilidade, e ao aumento da obesidade infantil (Chaput et al., 2022; Paiva et al., 2015).

O cumprimento das recomendações dos comportamentos de movimento tem também impacto na saúde mental e na redução de potenciais sintomas de doença mental ou outras perturbações psicológicas. A prática regular de atividade física e a redução do comportamento sedentário encontram-se positivamente associados à redução dos sintomas de depressão, ansiedade e stresse (Hale et al., 2022; Rodriguez-Ayllon et al., 2019; Zhang et al., 2022). O tempo e a qualidade do sono são importantes para o bem-estar geral e para a saúde mental (Chaput et al., 2016). Um elevado tempo despendido em ecrãs em recreação, indicador do comportamento sedentário, tem um negativo impacto na saúde mental, conduzindo a sintomas de ansiedade e depressão, menor capacidade de autocontrolo e pior rendimento escolar (Liu et al., 2022; Oswald et al., 2020). Contudo, ainda que se saiba que os comportamentos de movimento possam ter um impacto positivo na saúde física e mental das crianças e adolescentes, o cumprimento das suas recomendações é reduzido (Tapia-Serrano et al., 2022).

Dado que o não cumprimento das diversas recomendações tem consequências negativas na saúde das crianças e jovens, e tratando-se de um período crítico de intervenção, é fundamental explorar o cumprimento de cada uma das recomendações de movimento desta população e estabelecer a relação com a sua saúde mental. Ainda que já existam diversos estudos sobre cada um dos comportamentos e o seu impacto na saúde, existem poucos que combinam estes comportamentos com o cumprimento das suas recomendações na saúde mental das crianças e adolescentes (Sampasa-Kanyinga et al., 2020). Este estudo teve como objetivo explorar a relação entre o cumprimento das recomendações das 24 horas do movimento pelas crianças e adolescentes em Portugal e os sintomas de depressão, ansiedade e stresse, visando a relação entre um estilo de vida saudável e a saúde mental das crianças e adolescentes.



## Método



### Procedimento

Disponível para consulta na [página 55](#).

### Participantes

Este estudo incluiu 2474 participantes, 1184 rapazes, entre os 10 anos e os 17 anos, com uma média de idades de 14,3 anos ( $DP = 1,71$ ).

Informações detalhadas dos participantes do estudo na [página 62](#).

### Medidas

Os comportamentos de movimento foram reportados pelas crianças e adolescentes. A atividade física foi calculada através do número de dias em que praticaram mais de 60 minutos diários com intensidade moderada a vigorosa. O sono correspondeu à média de horas de sono por noite durante toda a semana. O tempo de ecrã foi respondido considerando o número médio de horas diárias despendidas em dispositivos eletrónicos.

No relatório do estudo (<https://www.dgeec.mec.pt/np4/1357.html>; Matos et al., 2022) é possível consultar informações detalhadas sobre as características dos instrumentos utilizados.

Os dados reportados pelas crianças e adolescentes foram tratados de acordo com as *Canadian 24-hour Movement Guidelines* (Tremblay et al., 2016). Para considerar o cumprimento das recomendações de atividade física, as crianças e adolescentes deveriam praticar nos 7 dias da semana, atividade física com intensidade moderada a vigorosa. Para o sono, foi considerado cumprir a recomendação se as crianças entre os 10 e os 13 anos tivessem reportado dormir 10 ou

mais horas e se os adolescentes entre os 14 e os 17 anos tivessem reportado dormir 9 ou mais horas. Relativamente ao tempo de ecrã, foi considerado cumprir a recomendação se as horas reportadas fossem igual ou inferior a duas.

O questionário DASS-21 foi aplicado para avaliar os sintomas de depressão, ansiedade e stresse (Lovibond & Lovibond, 1995). O valor de corte da depressão foi 4,5, o da ansiedade foi 3,5 e o do stresse foi 7. Se a soma de cada um dos itens do questionário correspondentes a cada uma das perturbações psicológicas excedesse o valor de corte, considerava-se que a criança ou adolescente tinha o sintoma psicológico (Lovibond & Lovibond, 1995).

Informações detalhadas dos instrumentos utilizados no estudo na [página 78](#).

## Análise dos Dados

Foram calculadas estatísticas descritivas para as variáveis do estudo. Para comparação de raparigas e rapazes foi utilizado o teste do qui-quadrado. Para correlação dos comportamentos de movimento com os sintomas psicológicos foi utilizado o  $r$  de Pearson. A ANOVA foi utilizada para comparação dos vários valores médios dos comportamentos de movimento individuais e combinados com os sintomas psicológicos. A ANCOVA foi utilizada para comparar os valores médios do cumprimento das recomendações dos comportamentos de movimento e os pontos de corte dos fatores dos sintomas psicológicos, ajustados para a idade, dada a relevância desta variável para possuir ou não sintomas psicológicos (Kieling et al., 2011). Para efetuar a análise estatística dos dados foi utilizado o software estatístico IBM SPSS Statistics 28 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA). O nível de significância utilizado foi 0,05.



## Resultados



A Tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes estratificada por género e o total. Em média, os rapazes praticaram mais vezes atividade física ao longo da semana (rapazes:  $M = 3,8$ ; 95% IC: 3,7, 3,9; raparigas:  $M = 2,8$ ; 95% IC: 2,7, 2,9;  $p < 0,001$ ), dormiram mais horas por noite (rapazes:  $M = 7,7$ ; 95% IC: 7,6, 7,7; raparigas:  $M = 7,5$ ; 95% IC: 7,5, 7,6;  $p < 0,001$ ) e despenderam menos horas por dia em tempo de ecrã (rapazes:  $M = 4,9$ ; 95% IC: 4,8, 5,0; raparigas:  $M = 5,1$ ; 95% IC: 5,0, 5,3;  $p = 0,026$ ) do que as raparigas.

Cerca de um terço das crianças e adolescentes (30,2%; 95% IC: 28,4, 32,0) não cumpriram qualquer uma das três recomendações do movimento (atividade física, sono e tempo de ecrã). Um pouco mais da metade (51%; 95% IC: 49,0; 52,9) cumpriram apenas uma das recomendações e 18,8% (95% IC: 17,3; 20,4) cumpriram duas recomendações.

Nenhuma criança ou adolescente cumpriu simultaneamente as três recomendações de movimento. A atividade física foi o comportamento menos cumprido, seguindo-se o tempo de ecrã, e o sono foi o que mais crianças e adolescentes cumpriram a sua recomendação.

Relativamente aos sintomas psicológicos, as raparigas apresentaram valores mais elevados de depressão, ansiedade e stresse do que os rapazes. Mais da metade dos rapazes (59%; 95% IC: 56,2, 61,8) e cerca de um terço das raparigas (33,5%; 95% IC: 30,9, 36,1) não apresentou qualquer sintoma. Quase 12% dos rapazes (11,7%; 95% IC: 9,9, 13,6) e 33% das raparigas (33,1%; 95% IC: 30,5, 35,7) reportaram juntamente sintomas de depressão, ansiedade e stresse.

**Tabela 1***Caraterização dos participantes*

	Valor médio ou % (95% IC)			p
	Total	Rapazes	Raparigas	
<b>Idade (valor médio)</b>	14,3 (14,3; 14,4)	14,2 (14,1; 14,3)	14,4 (14,3; 14,5)	0,002
<b>CM (valor médio)</b>				
Atividade física (dias por semana)	3,3 (3,2; 3,3)	3,8 (3,7; 3,9)	2,8 (2,7; 2,9)	<0,001
Sono (horas por noite)	7,5 (7,5; 7,6)	7,7 (7,6; 7,7)	7,5 (7,5; 7,6)	<0,001
Tempo de ecrã (horas por dia)	5,0 (4,9; 5,1)	4,9 (4,8; 5,0)	5,1 (5,0; 5,3)	0,026
<b>Cumprir recomendações dos CM (%)</b>				
0 comportamentos	30,2 (28,4; 32,0)	32,6 (29,9; 35,3)	28,0 (25,5; 30,4)	0,005
1 comportamento	51,0 (49,0; 52,9)	50,8 (48,0; 53,7)	51,1 (48,4; 53,8)	0,005
2 comportamentos	18,8 (17,3; 20,4)	16,6 (14,4; 18,7)	20,9 (18,7; 23,2)	0,005
<b>CM individuais e combinados (%)</b>				
Nenhum	30,2 (28,4; 32,0)	32,6 (29,9; 35,3)	28,0 (25,5; 30,4)	<0,001
Apenas atividade física	4,2 (3,4; 5,0)	6,3 (4,9; 7,7)	2,2 (1,4; 3,0)	<0,001
Apenas sono	22,5 (20,8; 24,1)	28,3 (25,7; 30,9)	17,1 (15,1; 19,2)	<0,001
Apenas tempo de ecrã	24,3 (22,6; 26,0)	16,2 (14,1; 18,3)	31,8 (29,2; 34,3)	<0,001
Atividade física e sono	3,4 (2,7; 4,2)	5,7 (4,3; 7,0)	1,4 (0,8; 2,0)	<0,001
Sono e tempo de ecrã	15,4 (14,0; 16,8)	10,9 (9,1; 12,7)	19,5 (17,4; 21,7)	<0,001
<b>SP (valor médio)</b>				
Stresse	5,6 (5,4; 5,8)	4,1 (3,9; 4,3)	7,0 (6,7; 7,3)	<0,001
Ansiedade	4,1 (4,0; 4,3)	2,8 (2,6; 3,0)	5,4 (5,1; 5,6)	<0,001
Depressão	5,0 (4,8; 5,1)	3,6 (3,4; 3,9)	6,2 (5,9; 6,4)	<0,001
Total	14,7 (14,2; 15,2)	10,5 (9,9; 11,1)	18,5 (17,8; 19,3)	<0,001
<b>Número de SP (%)</b>				
0 sintomas	45,7 (43,7; 47,6)	59,0 (56,2; 61,8)	33,5 (30,9; 36,1)	<0,001
1 sintoma	17,1 (15,6; 18,5)	17,6 (15,4; 19,7)	16,6 (14,6; 18,6)	<0,001
2 sintomas	14,4 (13,0; 15,8)	11,7 (9,9; 13,6)	16,8 (14,8; 18,9)	<0,001
3 sintomas	22,9 (21,2; 24,5)	11,7 (9,9; 13,6)	33,1 (30,5; 35,7)	<0,001
<b>SP individuais e combinados (%)</b>				
Nenhum	45,7 (43,7; 47,6)	59,0 (56,2; 61,8)	33,5 (30,9; 36,1)	<0,001
Apenas stresse	7,0 (6,0; 8,0)	6,5 (5,1; 7,9)	7,4 (6,0; 8,9)	<0,001
Apenas ansiedade	8,5 (7,4; 9,6)	9,5 (7,8; 11,1)	7,7 (6,2; 9,1)	<0,001
Apenas depressão	1,5 (1,1; 2,0)	1,6 (0,9; 2,3)	1,5 (0,8; 2,1)	<0,001
Stresse e ansiedade	8,9 (7,8; 10,0)	7,9 (6,3; 9,4)	9,8 (8,2; 11,5)	<0,001
Stresse e depressão	3,2 (2,5; 3,5)	2,3 (1,4; 3,1)	4,0 (2,9; 5,0)	<0,001
Ansiedade e depressão	2,3 (1,7; 2,9)	1,6 (0,9; 2,3)	3,0 (2,1; 4,0)	<0,001
Stresse, ansiedade e depressão	22,9 (21,2; 24,5)	11,7 (9,9; 13,6)	33,1 (30,5; 35,7)	<0,001

O teste t de student e o teste do qui-quadrado foram utilizados para comparar rapazes e raparigas.

Abreviaturas: IC, intervalo de confiança; CM, comportamentos de movimento; SP, sintomas psicológicos

Na Tabela 2 encontram-se correlacionados os sintomas psicológicos com os comportamentos de movimento para rapazes e raparigas. Para ambos os géneros, foi possível verificar uma correlação estatisticamente significativa entre cada um dos comportamentos de movimento e os sintomas psicológicos. Uma maior quantidade de atividade física e sono encontrou-se correlacionada com menos depressão, ansiedade e stresse e, contrariamente, mais tempo de ecrã estava positivamente correlacionado com a depressão, ansiedade e stresse.

Dos três comportamentos, em ambos os géneros, o sono salientou-se como o que apresentou uma correlação mais forte com cada um dos três sintomas psicológicos, destacando-se especialmente nas raparigas ( $r_{\text{sonoXstresse}} = -0,352, p < 0,001$ ;  $r_{\text{sonoXansiedade}} = -0,378, p < 0,001$ ;  $r_{\text{sonoXdepressão}} = -0,359, p < 0,001$ ;  $r_{\text{sonoXtotal}} = -0,396, p < 0,001$ ). Nos rapazes, a atividade física e o tempo de ecrã apresentaram ambos uma correlação muito fraca, ainda que o tempo de ecrã tenha apresentado uma correlação mais elevada ( $r_{\text{tempodeecrãXstresse}} = 0,140, p < 0,001$ ;  $r_{\text{tempodeecrãXansiedade}} = 0,166, p < 0,001$ ;  $r_{\text{tempodeecrãXdepressão}} = 0,170, p < 0,001$ ;  $r_{\text{tempodeecrãXtotal}} = 0,175, p < 0,001$ ). Nas raparigas, a diferença foi superior, a atividade física salientou-se por ter uma correlação muito fraca ( $r_{\text{AFXstresse}} = -0,058, p < 0,001$ ;  $r_{\text{AFXansiedade}} = -0,078, p < 0,001$ ;  $r_{\text{AFXdepressão}} = -0,113, p < 0,001$ ;  $r_{\text{AFXtotal}} = -0,091, p < 0,001$ ) e o tempo de ecrã apresentou uma correlação fraca ( $r_{\text{tempodeecrãXstresse}} = 0,192, p < 0,001$ ;  $r_{\text{tempodeecrãXansiedade}} = 0,208, p < 0,001$ ;  $r_{\text{tempodeecrãXdepressão}} = 0,247, p < 0,001$ ;  $r_{\text{tempodeecrãXtotal}} = 0,236, p < 0,001$ ).

**Tabela 2**

*Correlação entre os comportamentos de movimento e os sintomas psicológicos*

Sintomas psicológicos	Comportamentos de movimento					
	Rapazes			Raparigas		
	AF	Sono	Tempo de ecrã	AF	Sono	Tempo de ecrã
Stresse	-0,133***	-0,248***	0,140***	-0,058*	-0,352***	0,192***
Ansiedade	-0,116***	-0,226***	0,166***	-0,078**	-0,378***	0,208***
Depressão	-0,118***	-0,298***	0,170***	-0,113***	-0,359***	0,247***
Total	-0,137***	-0,288***	0,175***	-0,091***	-0,396***	0,236***

Foi utilizada a correlação R de Pearson,

Abreviaturas: AF, atividade física

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$

Os valores médios dos comportamentos de movimento individuais e combinados dos rapazes e raparigas em comparação com os valores médios dos sintomas psicológicos encontram-se expressos na Tabela 3. Tanto nos rapazes como nas raparigas, o comportamento, que de forma individualizada se salienta por se encontrar relacionado com valores mais baixos para os diversos sintomas psicológicos, é o sono. Este comportamento, quando combinado com a atividade física, é o que se encontra relacionado com valores médios mais baixos para a depressão, ansiedade, stresse e total.

O tempo de ecrã é o que se encontra associado a valores mais altos de cada um dos sintomas psicológicos, apresentando valores médios mais elevados do que aqueles que não cumprem qualquer uma das três recomendações, tanto em rapazes como em raparigas. A atividade física individualizada também se salienta por apresentar valores médios mais elevados para os sintomas psicológicos de depressão, ansiedade e stresse do que os que não cumprem qualquer uma das recomendações. Os comportamentos, quando combinados com o sono, apresentam valores mais baixos de sintomas psicológicos em rapazes e raparigas do que aqueles que não cumprem qualquer das recomendações para os três comportamentos de movimento.

### Tabela 3

*Comparação dos valores médios dos comportamentos de movimento individuais e combinados com os valores médios dos sintomas psicológicos de rapazes e raparigas*

Rapazes	Comportamentos de movimento individuais e combinados					
	valor médio (95% IC)					
SP	Nenhum	AF	Sono	Ecrã	AF+Sono	Sono+Ecrã
Stresse	2,01 (1,82; 2,19)	2,15 (1,63; 2,66)	1,55 (1,36; 1,73)	2,71 (2,39; 3,02)	1,26 (0,90; 1,62)	2,00 (1,66; 2,34)
Ansiedade	1,37 (1,21; 1,54)	1,52 (1,09; 1,95)	1,01 (0,88; 1,15)	1,77 (1,51; 2,03)	0,93 (0,63; 1,24)	1,39 (1,09; 1,69)
Depressão	1,88 (1,68; 2,07)	2,08 (1,50; 2,66)	1,24 (1,07; 1,41)	2,52 (2,18; 2,85)	1,08 (0,64; 1,52)	1,56 (1,27; 1,86)
Total	1,75 (1,58; 1,92)	1,92 (1,45; 2,38)	1,27 (1,12; 1,41)	2,33 (2,06; 2,60)	1,09 (0,76; 1,41)	1,65 (1,36; 1,94)
Raparigas	Comportamentos de movimento individuais e combinados					
	valor médio (95% IC)					
SP	Nenhum	AF	Sono	Ecrã	AF+Sono	Sono+Ecrã
Stresse	3,62 (3,38; 3,85)	3,76 (2,74; 4,78)	2,39 (2,13; 2,64)	3,89 (3,65; 4,12)	2,17 (1,18; 3,16)	2,88 (2,61; 3,15)
Ansiedade	2,85 (2,61; 3,09)	2,72 (1,86; 3,58)	1,57 (1,36; 1,79)	3,21 (2,97; 3,45)	1,22 (0,25; 2,18)	2,00 (1,75; 2,25)
Depressão	3,14 (2,89; 3,39)	3,15 (2,01; 4,28)	2,03 (1,77; 2,29)	3,65 (3,39; 3,90)	1,72 (0,59; 2,85)	2,33 (2,06; 2,59)
Total	2,20 (2,98; 3,42)	3,21 (2,30; 4,11)	2,00 (1,78; 2,21)	3,58 (3,37; 3,80)	1,70 (0,75; 2,65)	2,40 (2,17; 2,64)

Foi utilizado o teste da ANOVA.

Abreviaturas: IC, intervalo de confiança; SP, sintomas psicológicos; AF, atividade física



A Tabela 4 ilustra os valores médios dos comportamentos de movimento, ajustados para a idade, para cada um dos sintomas psicológicos e o seu total. Nos rapazes apenas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a depressão ( $p = 0,025$ ). Para estes, cumprir dois comportamentos de movimento revelou-se um fator protetor para a depressão, quando comparado com os que cumpriram apenas uma recomendação ou não cumpriram qualquer uma. Nas raparigas, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a depressão ( $p < 0,001$ ), ansiedade ( $p < 0,001$ ) e stresse ( $p < 0,001$ ). As raparigas que cumpriram dois dos três comportamentos de movimento reportaram menos sintomas psicológicos do que as que não cumpriram qualquer recomendação ou cumpriram apenas uma.

**Tabela 4**

*Impacto do número de recomendações dos comportamentos de movimento cumpridas nos sintomas psicológicas de rapazes e raparigas*

Rapazes	Cumprir recomendações dos comportamentos de movimento			
Sintomas psicológicos	0 comportamentos	1 comportamentos	2 comportamentos	p
Stresse	4,21 (3,82; 4,60)	4,18 (3,84; 4,52)	3,67 (3,12; 4,21)	0,288
Ansiedade	2,89 (2,55; 3,23)	2,77 (2,50; 3,03)	2,59 (2,12; 3,06)	0,593
Depressão	3,94 (3,52; 4,35)	3,68 (3,33; 4,02)	2,93 (2,42; 3,45)	0,025
Total	11,04 (10,01; 12,07)	10,62 (9,76; 11,48)	9,19 (7,80; 10,59)	
Raparigas	Cumprir recomendações dos comportamentos de movimento			
Sintomas psicológicos	0 comportamentos	1 comportamentos	2 comportamentos	p
Stresse	7,60 (7,10; 8,09)	7,09 (6,71; 7,48)	5,95 (5,40; 6,50)	<0,001
Ansiedade	5,98 (5,47; 6,48)	5,54 (5,16; 5,91)	4,10 (3,59; 4,60)	<0,001
Depressão	6,59 (6,06; 7,12)	6,47 (6,07; 6,88)	4,80 (4,26; 5,34)	<0,001
Total	20,17 (18,87; 21,56)	19,11 (18,03; 20,18)	14,85 (13,41; 16,29)	

Foi realizado o teste da ANOVA com ajustamento para a idade.



## Discussão



A partir dos resultados foram verificadas relações entre o cumprimento das recomendações 24 horas do movimento das crianças e adolescentes em Portugal e os sintomas de depressão, ansiedade e stresse. O cumprimento das recomendações de cada um dos comportamentos de movimento (atividade física, sono e tempo de ecrã), e, essencialmente, quando combinados, apresentou uma relação significativa com a redução dos sintomas de depressão, ansiedade e stresse. Estes resultados são semelhantes com estudos realizados em outros países (Liangruenrom et al., 2020; Sampasa-Kanyinga et al., 2020).

Apesar dos benefícios associados a cada um dos comportamentos do movimento, as crianças e adolescentes reportaram, em média, um valor abaixo das recomendações para cada um dos comportamentos, o que é idêntico ao panorama internacional (Tapia-Serrano et al., 2022). De entre os três comportamentos, o sono foi simultaneamente o que foi mais cumprido pelas crianças e adolescentes, bem como o que apresentou maior relação com menores sintomas que indiciem a existência de uma perturbação psicológica. Existem causas fisiológicas para esta relação dado que o sono encontra-se associado aos neurotransmissores que regulam as emoções e o pensamento, que por sua vez se relacionam com a sensação de fadiga, mal-estar e relação com os outros, pelo que um número mais reduzido de horas de sono encontra-se relacionado com emoções e pensamentos mais negativos, podendo originar sintomas de perturbações psicológicas ou doença mental (Sampasa-Kanyinga et al., 2020).

Um mínimo de 60 minutos diários de atividade física com intensidade moderada a vigorosa foi o comportamento menos reportado pelas crianças e adolescentes. A insuficiente atividade física praticada pelas crianças e adolescentes é um dado global preocupante (Guthold et al., 2020). A

escola poderá constituir-se como um importante local de mudança, uma vez que as crianças e adolescentes passam grande parte do seu dia nas suas instalações. O aumento da carga horária da disciplina de Educação Física, a oferta de Desporto Escolar, a disponibilidade de espaços de recreio que deem condições às crianças e adolescentes para serem ativos, são facilidades que a escola pode proporcionar aos alunos para serem mais ativos. Os pais também poderão ter um papel importante no apoio prestado às crianças e jovens, atuando tanto como exemplos, praticando também eles atividade física diariamente, como através do incentivo e proporcionando condições para que as crianças e adolescentes pratiquem atividade física (Hills et al., 2015).

De forma individualizada, um tempo de ecrã mais elevado levou ao aumento dos sintomas de depressão, ansiedade e stresse, o que reforça que o tempo de ecrã em excesso aporta malefícios na saúde mental das crianças e adolescentes (Liu et al., 2022; Oswald et al., 2020). Alguns estudos sugerem que a relação do tempo de ecrã com a saúde psicológica é do tipo quadrática, em U invertido, sendo mais favoráveis os valores intermédios. Se a criança ou adolescente não pratica atividade física regular e não dorme tempo suficiente e, simultaneamente, não utiliza dispositivos eletrónicos no seu tempo livre, tal combinação poderá levar a uma falta de preenchimento do seu dia com atividades prazerosas, resultando no aumento dos níveis de depressão, ansiedade e stresse. Por outro lado, o excesso de tempo de ecrã em lazer poderá levar a maior inatividade física, menores níveis de atividade física por via da gestão do tempo, e redução da qualidade e quantidade do sono, tanto por via direta, com a luz dos ecrãs e estimulação da atividade cerebral através dos jogos, que leva à redução da produção de melatonina, como por via indireta, uma vez que maior tempo de ecrã levará a menor tempo disponível para dormir. Não é por isso recomendado que as crianças e adolescentes sejam totalmente impedidas de utilizar os ecrãs em atividades de lazer, mas sim limitar o seu tempo diário a não mais de duas horas, oferecendo como alternativas a prática de atividade física e cumprir as diretrizes para o tempo de sono, que se encontraram ambas correlacionadas com menores sintomas de depressão, ansiedade e stresse quando combinadas.

Os três comportamentos de movimento apresentam relação entre si uma vez que todos eles se reportam aos comportamentos a incluir em cada dia, que é finito (Sampasa-Kanyinga et al., 2020). Considerando a atividade escolar e, em muitos casos, outras atividades complementares das crianças e jovens, sobram poucas horas para fazer a gestão do dia, incluindo cada um dos três comportamentos de movimento. Uma criança ou adolescente que diariamente despenda mais do que duas horas a jogar videojogos ou noutra atividade com ecrãs no tempo de lazer, poderá levar à redução do tempo de sono ou da atividade física realizada nesse mesmo dia. Do mesmo modo, uma criança ou adolescente que não durma tempo suficiente tem maior fadiga e menor predisposição física e psicológica para realizar as tarefas do seu dia, pelo que ao sentir-se mais cansada poderá envolver-se em comportamentos menos ativos (Mead et al., 2019).

Diversas crianças e adolescentes, especialmente raparigas, apresentaram simultaneamente sintomas de depressão, ansiedade e stresse, o que poderá indiciar uma relação estreita entre estes sintomas, que tendem a coexistir em simultâneo (Axelson & Birmaher, 2001). Apenas aproximadamente metade das crianças e adolescentes que participaram neste estudo não apresentaram qualquer um dos sintomas associados à depressão, ansiedade e stresse. Tal é um indicador da saúde mental das crianças e adolescentes, cuja pandemia agravou (Xiong et al., 2020).

Neste estudo foi verificado que as raparigas são mais suscetíveis a ter sintomas de depressão, ansiedade e stresse do que os rapazes, o que se encontra de acordo com outros estudos realizados (Salk et al., 2017). A sua justificação pode adotar diferentes modelos que identificam diferentes fatores de risco associados ao género feminino que são superiores comparativamente com o género masculino (Hammarström et al., 2009).

A combinação dos comportamentos de movimento resultante do cumprimento das recomendações de atividade física, sono e tempo de ecrã, é importante para a preservação da saúde mental. As combinações destes comportamentos num mesmo dia encontram-se associados a menos sintomas de depressão, ansiedade e stresse. Por isso, a promoção destes comportamentos e a sua inclusão no dia-a-dia das crianças e adolescentes em Portugal é muito importante para a sua saúde.

A saúde mental e a saúde física devem ser consideradas e preservadas, ambas estão interligadas e influenciam o estado de saúde e bem-estar geral (Ohrnberger et al., 2017). O investimento na saúde mental tem impacto económico, reduzindo os gastos em cuidados de saúde e levando ao aumento da produtividade e redução do absentismo laboral (Chisholm et al., 2016). Nas crianças e adolescentes, uma melhor saúde mental encontra-se associado a maior sucesso escolar e vice-versa (Agnafors et al., 2021). O investimento na saúde mental tem também um grande impacto social, na melhoria da sensação geral de bem-estar, aumento da participação social e comunitária, bem como na melhoria da qualidade de vida (Chisholm et al., 2016). A saúde mental das crianças e adolescentes encontra-se também associada ao contacto que estabelecem com os seus pais e com os seus colegas, pois uma melhor saúde mental encontra-se associado a melhores relações com ambos (Adedeji et al., 2021).

Os resultados do estudo reforçam a importância de se apostar em políticas públicas, uma vez que diversas crianças e adolescentes reportaram não cumprir os diversos comportamentos de movimento, e várias reportaram não cumprir nenhum, sendo estes relevantes na prevenção e preservação da saúde mental. Dirigir as iniciativas a esta população poderá ter um efeito mais preventivo, uma vez que as primeiras perturbações psicológicas surgem na adolescência e aportam maior suscetibilidade de permanecerem até à idade adulta (Clayborn et al., 2019).

Uma das limitações do presente estudo foi a de não incluir nenhuma criança e adolescente que tivesse cumprido os três comportamentos de movimento, o que não possibilitou verificar esta relação. Contudo, o não cumprimento das três recomendações em simultâneo poderá ser um importante indicador representativo das crianças e adolescentes em Portugal. A recolha dos dados dos comportamentos de movimento e dos sintomas psicológicos foi realizado através de questionários que partem da perceção das próprias crianças e adolescentes, o que aporta um viés considerável face à recolha dos dados a partir de indicadores objetivos (Troiano et al., 2008), pelo que seria interessante que próximos estudos recolhessem dados com recurso a esse tipo de indicadores (e.g. acelerometria). A recolha de dados transversais não permitiu estabelecer uma relação de causa-efeito dos comportamentos de movimento nos sintomas psicológicos, que seria possível com um estudo longitudinal.

Em próximos estudos, a nível nacional, será interessante compreender os motivos pelos quais as crianças e adolescentes não cumprem as recomendações dos comportamentos de movimento. Mais estudos devem ser realizados sobre este tema, onde sejam incluídos nos participantes, crianças e adolescentes que cumpram as recomendações para os três comportamentos de movimento, de forma a verificar-se o impacto destes na saúde mental das crianças e adolescentes em Portugal. A criação de recomendações 24 horas do movimento em Portugal será uma mais-valia para que estas sejam melhor compreendidas e integradas no dia-a-dia das crianças e adolescentes. A nível internacional, mais estudos são necessários, utilizando dados longitudinais e indicadores objetivos e de qualidade na recolha dos dados dos comportamentos de movimento.



## Conclusões



Relacionando um estilo de vida saudável nas crianças e adolescentes, tomando por base o cumprimento das recomendações 24 horas do movimento de atividade física, sono e tempo de ecrã, com ter sintomas de depressão, ansiedade e stresse, é fundamental cumprir as recomendações do movimento para melhoria da saúde mental nas crianças e adolescentes.

Destaca-se o cumprimento de pelo menos duas das três recomendações de atividade física, sono ou tempo de ecrã, como um fator que se encontra relacionado com menores sintomas psicológicos que indiciem doença mental ou perturbação psicológica. De igual modo, o sono assume um papel de destaque como um fator que também se encontra relacionado com possuir menos sintomas psicológicos.

Sendo a idade das crianças e adolescentes um período crítico para o aparecimento das primeiras perturbações psicológicas, é fundamental que sejam dirigidas ações e iniciativas a esta faixa etária, de promoção da saúde e prevenção da doença, como também de educação para a saúde, providenciando apoio e condições para que possam ter um estilo de vida saudável. Os pais e professores poderão constituir-se como exemplos e modelos a seguir pelas crianças e adolescentes, praticando regularmente atividade física, limitando o tempo de ecrã e dormindo tempo suficiente, como também poderão incentivar e proporcionar o suporte necessário para que as crianças e adolescentes cumpram as recomendações de atividade física, tempo de ecrã e sono, promovendo um estilo de vida saudável e uma boa saúde mental.





## Referências



- Adedeji, A., Otto, C., Kaman, A., Reiss, F., Devine, J., & Ravens-Sieberer, U. (2021). Peer Relationships and Depressive Symptoms Among Adolescents: Results From the German BELLA Study. *Front Psychol*, 12, 767922. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.767922>
- Agnafors, S., Barmark, M., & Sydsjö, G. (2021). Mental health and academic performance: a study on selection and causation effects from childhood to early adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(5), 857-866. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01934-5>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Axelsson, D. A., & Birmaher, B. (2001). Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depress Anxiety*, 14(2), 67-78. <https://doi.org/10.1002/da.1048>
- Chaput, J. P., Gray, C. E., Poitras, V. J., Carson, V., Gruber, R., Olds, T., Weiss, S. K., Connor Gorber, S., Kho, M. E., Sampson, M., Belanger, K., Eryuzlu, S., Callender, L., & Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab*, 41(6 Suppl 3), S266-282. <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0627>
- Chaput, J. P., McHill, A. W., Cox, R. C., Broussard, J. L., Dutil, C., da Costa, B. G. G., Sampasa-Kanyinga, H., & Wright, K. P., Jr. (2022). The role of insufficient sleep and circadian misalignment in obesity. *Nat Rev Endocrinol*, 1-16. <https://doi.org/10.1038/s41574-022-00747-7>
- Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 415-424. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4)
- Clayborne, Z. M., Varin, M., & Colman, I. (2019). Systematic Review and Meta-Analysis: Adolescent Depression and Long-Term Psychosocial Outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 72-79. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1&#x7;6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(1), 23-35. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)
- Hale, G. E., Colquhoun, L., Lancaster, D., Lewis, N., & Tyson, P. J. (2022). Physical activity interventions for the mental health of children: A systematic review. *Child Care Health Dev*. <https://doi.org/10.1111/cch.13048>



- Hammarström, A., Lehti, A., Danielsson, U., Bengs, C., & Johansson, E. E. (2009). Gender-related explanatory models of depression: a critical evaluation of medical articles. *Public Health*, 123(10), 689-693. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2009.09.010>
- Hills, A. P., Dengel, D. R., & Lubans, D. R. (2015). Supporting Public Health Priorities: Recommendations for Physical Education and Physical Activity Promotion in Schools. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(4), 368-374. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pcad.2014.09.010>
- Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 40. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378(9801), 1515-1525. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60827-1)
- Liangruenrom, N., Dumuid, D., Craike, M., Biddle, S. J. H., & Pedisic, Z. (2020). Trends and correlates of meeting 24-hour movement guidelines: a 15-year study among 167,577 Thai adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01011-9>
- Liu, J., Riesch, S., Tien, J., Lipman, T., Pinto-Martin, J., & O'Sullivan, A. (2022). Screen Media Overuse and Associated Physical, Cognitive, and Emotional/Behavioral Outcomes in Children and Adolescents: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Health Care*, 36(2), 99-109. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.06.003>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Marques, A., Minderico, C., Martins, S., Palmeira, A., Ekelund, U., & Sardinha, L. B. (2016). Cross-sectional and prospective associations between moderate to vigorous physical activity and sedentary time with adiposity in children. *Int J Obes (Lond)*, 40(1), 28-33. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.168>
- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Francisco, R., Gaspar, T., & Rodrigues, N. (com colaboração OPP e Fundação Calouste Gulbenkian) (2022). *Saúde Psicológica e Bem-estar | Observatório de Saúde Psicológica e Bem-estar: Monitorização e Ação*. DGEEC.
- Mead, M. P., Baron, K., Sorby, M., & Irish, L. A. (2019). Daily Associations Between Sleep and Physical Activity. *International Journal of Behavioral Medicine*, 26(5), 562-568. <https://doi.org/10.1007/s12529-019-09810-6>
- Ohrnberger, J., Fichera, E., & Sutton, M. (2017). The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Soc Sci Med*, 195, 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.008>

- Oswald, T. K., Rumbold, A. R., Kedzior, S. G. E., & Moore, V. M. (2020). Psychological impacts of "screen time" and "green time" for children and adolescents: A systematic scoping review. *PLOS ONE*, 15(9), e0237725. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237725>
- Paiva, T., Gaspar, T., & Matos, M. G. (2015). Sleep deprivation in adolescents: correlations with health complaints and health-related quality of life. *Sleep Medicine*, 16(4), 521-527. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.10.010>
- Potrebny, T., Wiium, N., & Lundegård, M. M.-I. (2017). Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 12(11), e0188374. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188374>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sánchez, C., Estévez-López, F., Muñoz, N. E., Mora-Gonzalez, J., Migueles, J. H., Molina-García, P., Henriksson, H., Mena-Molina, A., Martínez-Vizcaíno, V., Catena, A., Löf, M., Erickson, K. I., Lubans, D. R., Ortega, F. B., & Esteban-Cornejo, I. (2019). Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*, 49(9), 1383-1410. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01099-5>
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychol Bull*, 143(8), 783-822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Goldfield, G. S., Janssen, I., Wang, J., Podinic, I., Tremblay, M. S., Saunders, T. J., Sampson, M., & Chaput, J. P. (2020). Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 17(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00976-x>
- Tapia-Serrano, M. A., Sevil-Serrano, J., Sánchez-Miguel, P. A., López-Gil, J. F., Tremblay, M. S., & García-Hermoso, A. (2022). Prevalence of meeting 24-Hour Movement Guidelines from pre-school to adolescence: A systematic review and meta-analysis including 387,437 participants and 23 countries. *Journal of Sport and Health Science*, 11(4), 427-437. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jshs.2022.01.005>

- Tremblay, M. S., Carson, V., Chaput, J. P., Connor Gorber, S., Dinh, T., Duggan, M., Faulkner, G., Gray, C. E., Gruber, R., Janson, K., Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Kho, M. E., Latimer-Cheung, A. E., LeBlanc, C., Okely, A. D., Olds, T., Pate, R. R., Phillips, A., Poitras, V. J., Rodenburg, S., Sampson, M., Saunders, T. J., Stone, J. A., Stratton, G., Weiss, S. K., & Zehr, L. (2016). Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. *Appl Physiol Nutr Metab*, 41(6 Suppl 3), S311-327. <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0151>
- Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Kho, M. E., Saunders, T. J., Larouche, R., Colley, R. C., Goldfield, G., & Gorber, S. C. (2011). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 98. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-98>
- Troiano, R. P., Berrigan, D., Dodd, K. W., Mâsse, L. C., Tilert, T., & McDowell, M. (2008). Physical activity in the United States measured by accelerometer. *Med Sci Sports Exerc*, 40(1), 181-188. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e31815a51b3>
- WHO. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice : summary report* (92415915959789290214144 (Arabic)). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>
- WHO. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. W. H. Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Zhang, J., Yang, S. X., Wang, L., Han, L. H., & Wu, X. Y. (2022). The influence of sedentary behaviour on mental health among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Affect Disord*, 306, 90-114. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.018>

# Satisfação com a vida dos alunos: influência de variáveis pessoais e contextuais, com foco no ecossistema escolar



**Celeste Simões<sup>1,2</sup>, Cátia Branquinho<sup>1</sup>, Catarina Noronha<sup>1</sup>,  
Bárbara Moraes<sup>1</sup>, Tania Gaspar<sup>3</sup>; Nuno Neto Rodrigues<sup>4</sup> &  
Margarida Gaspar de Matos<sup>1,5,6</sup>**

<sup>1</sup> Aventura Social, ISAMB/Universidade de Lisboa

<sup>2</sup> Universidade de Lisboa/Faculdade de Motricidade Humana

<sup>3</sup> Universidade Lusófona

<sup>4</sup> Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

<sup>5</sup> ISPA Instituto Universitário/APPSICY

<sup>6</sup> Universidade Católica Portuguesa



A saúde é um recurso fundamental para a vida. A adolescência é uma etapa especial na cronologia da saúde, uma vez que muitos dos comportamentos que irão fazer parte do estilo de vida na longa etapa da vida adulta são adquiridos neste período. Vários fatores pessoais e contextuais influenciam o desenvolvimento desta cronologia, bem como os desafios especiais que a adolescência traz, nomeadamente, as mudanças físicas e psicossociais que influenciam o bem-estar e o desenvolvimento positivo nesta etapa.

Alguns estudos (Mohamad et al., 2014; Shek & Chai, 2020; Valois et al., 2009), revelaram o impacto de vários elementos associados ao desenvolvimento positivo dos jovens, nomeadamente conexão, competência e confiança, na satisfação com a vida e no bem-estar. Neste âmbito, os resultados do estudo de Gilman e Huebner (2006) mostraram que por um lado e em geral, uma elevada satisfação global com a vida aparece associada a menos sintomas de mal-estar psicológico (tal como sintomas de ansiedade e de depressão), e por outro lado a uma maior confiança, nomeadamente através de níveis mais elevados de esperança e uma maior perceção de controlo pessoal, isto comparando com jovens que reportaram uma menor satisfação global com a vida. Este estudo mostrou ainda que uma melhor relação com os outros (nomeadamente, com colegas e pais) estava também associada a uma maior satisfação com a vida. O sentimento de pertença a contextos e grupos significativos e as ligações que se estabelecem nesses sistemas são fundamentais para o bem-estar ao longo da vida e em particular na adolescência (Allen et al., 2016; Holt-Lunstad, 2022; Webster et al., 2021). Ainda neste campo, vários estudos têm identificado consistentemente que as relações afetivas são o fator mais crítico para a promoção do desenvolvimento saudável e bem-sucedido de crianças e jovens, mesmo perante elevados níveis de stresse, desafio e risco ambiental (Austin et al., 2013). Em particular, as relações positivas com os

professores têm sido associadas a melhores indicadores académicos (e.g., maior participação nas aulas, menor absentismo, mais satisfação com a escola), comportamentais (e.g., menos comportamentos disruptivos), maior auto-estima e maior motivação (Aldridg & McChesney, 2018; Cornelius-White, 2007, Simões et al., 2012; Simões e al., 2018).

A nível nacional, estudos que relacionaram o desenvolvimento positivo juvenil com variáveis psicossociais (i.e. resiliência, autorregulação, ansiedade, capacidades académicas percebidas, objetivos e expetativas), encontraram evidências de um impacto significativo destas variáveis no desenvolvimento positivo dos jovens (Matos 2017, 2018). Também Tomé e colaboradores (2021) observaram que as várias esferas do desenvolvimento positivo juvenil estavam relacionadas com a saúde mental e bem-estar dos jovens. Neste estudo, os autores concluíram que jovens com níveis mais elevados de confiança, ligação e competência, apresentavam também maior bem-estar psicológico.

Por outro lado, outros fatores, como o *bullying*, apresentam um impacto negativo no bem-estar na adolescência, nomeadamente através da sua ligação a sintomas de depressão, de ansiedade e ideação suicida (Moore et al., 2017). Este impacto estende-se também ao campo académico (Armitage, 2021), como por exemplo, através do seu impacto no sentimento de não pertença à escola, no absentismo e na ansiedade com os testes. Neste último aspeto, um estudo de Modecki et al. (2014) revelou que a percentagem de alunos que se sentiam ansiosos para os testes, mesmo quando bem preparados, aumentava em 10% nos alunos que eram frequentemente vítimas de *bullying*.

Perante o exposto, este estudo teve como objetivo analisar as relações entre um conjunto de variáveis associadas à perceção de satisfação com a vida dos alunos portugueses do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário.





## Método

### Procedimento

Disponível para consulta na [página 55](#).

### Participantes

Foram selecionados para participar neste estudo os alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, num total de 3235 alunos de escolas públicas nacionais, com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos.

Informações detalhadas dos participantes do estudo na [página 62](#).

### Medidas

Informações detalhadas sobre os instrumentos utilizados no estudo na [página 78](#).

### Análise dos Dados

O software de modelação de equações estruturais, *EQS Structural Equation Modelling Software*, versão 6.3 (Bentler, 1995) foi utilizado para a análise do modelo de *path analysis* proposto. O método *Robust* foi utilizado para estimar os índices apresentados uma vez que os valores da curtose multivariada não indicava uma distribuição normal (*Normalized estimate* = 63,83).



## Resultados

Dos 3235 participantes, 244 (7,5%) foram excluídos da análise por apresentarem valores omissos nas variáveis em estudo. O estudo incluiu 2991 alunos de escolas públicas nacionais, 45,4% ( $n = 1359$ ) do género masculino, 51,0% ( $n = 1526$ ) do género feminino, 1,2% ( $n = 37$ ) referiram outro e 2,3% ( $n = 69$ ) preferiram não responder. Os jovens participantes tinham idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos ( $M = 14,52$ ,  $DP = 1,86$ ), 47,6% frequentavam o 3.º ciclo do ensino básico e 52,4% o ensino secundário.

Previamente à apresentação dos resultados obtidos no modelo de *path analysis*, utilizado para a análise das relações em estudo, são apresentados na Tabela 1 os dados descritivos das variáveis.

### Tabela 1

*Média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo das variáveis em estudo*

	Média	DP	Mínimo	Máximo
Satisfação com a Vida	7,00	1,85	0,00	10,00
Sentimento de Pertença à Escola	2,46	0,55	0,50	4,00
Bullying	0,29	0,53	0,00	3,00
Relações com os Professores	2,34	0,77	0,00	3,00
Ansiedade com Testes	2,63	1,03	0,00	4,00
Mal-Estar	15,22	12,95	0,00	63,00
Confiança	14,34	5,61	0,00	24,00
Conexão	20,11	5,75	0,00	32,00
Competência	13,47	4,70	0,00	24,00



Os índices de ajustamento obtidos no modelo inicialmente proposto apresentavam valores abaixo dos de referência. No entanto o *LM test* apontava para melhorias substanciais com a introdução de alguns parâmetros significativos não incluídos no modelo inicial, nomeadamente, relações diretas entre a conexão e a confiança, com o mal-estar e a satisfação com a vida. Após a introdução dos parâmetros significativos e a eliminação de parâmetros incluídos no modelo inicial, e que se revelaram não significativos, através da análise do *Wald test* (associação entre a relação com os professores e o mal-estar, a associação entre a competência e o *bullying*, e a associação entre a competência e a relação com os professores), o modelo final mostrou, de um modo geral, bons níveis de adequação (Tabela 1).

**Tabela 2**

*Índices de ajustamento obtidos nas diversas etapas*

	$\chi^2$ (g.l.) <sup>1</sup>	CFI <sup>2</sup>	NNFI <sup>2</sup>	RMSEA (90% I.C.) <sup>2</sup>	SRMR
Etapa 1	1017,53*** (16)	0,87	0,70	0,15 (IC: 0,14-0,15)	0,11
Etapa 2	179,07*** (12)	0,98	0,93	0,07 (IC: 0,06-0,08)	0,03
Etapa 3	186,93*** (15)	0,98	0,95	0,06 (IC: 0,05-0,07)	0,03

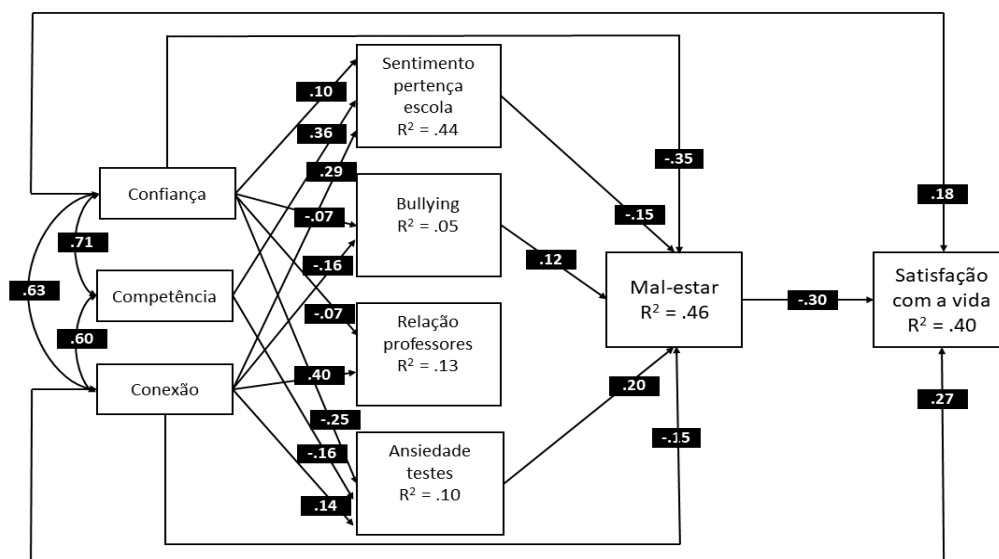
1 - *Scaled Chi-Square (Satorra-Bentler)*; 2 - *Robust*; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .

Etapa 1 – Modelo proposto; Etapa 2 – Introdução de parâmetros; Etapa 3 – Eliminação de parâmetros / Modelo final

A solução estandardizada com os coeficientes beta está representada na Figura 1.

**Figura 1**

*Modelo final com solução estandardizada*



Os resultados mostram que a satisfação com a vida se encontra negativamente associada aos sintomas de mal-estar ( $\beta = -0,30$ ), e positivamente associada às percepções de confiança ( $\beta = 0,18$ ), e conexão ( $\beta = 0,27$ ). Por sua vez, os sintomas de mal-estar estão negativamente associados ao sentimento de pertença à escola ( $\beta = -0,15$ ) e às percepções de confiança ( $\beta = -0,35$ ) e conexão ( $\beta = -0,15$ ), e positivamente ao *bullying* ( $\beta = 0,12$ ) e à ansiedade com os testes ( $\beta = 0,20$ ). O sentimento de pertença à escola está associado positivamente às percepções de competência ( $\beta = 0,36$ ), confiança ( $\beta = 0,10$ ) e conexão ( $\beta = 0,29$ ). O *bullying* está negativamente associado às percepções de confiança ( $\beta = -0,07$ ) e conexão ( $\beta = -0,16$ ). A relação com os professores está associada negativamente à confiança ( $\beta = -0,07$ ) e positivamente à conexão ( $\beta = 0,40$ ). A ansiedade com os testes está negativamente associada à competência ( $\beta = -0,16$ ) e à confiança ( $\beta = -0,25$ ), e positivamente à conexão ( $\beta = 0,14$ ). Estas variáveis explicam 40% da variância da satisfação com a vida, 46% dos sintomas de mal-estar, 44% do sentimento de pertença à escola, 5% do *bullying*, 13% da relação com os professores e 10% da ansiedade com os testes.



## Discussão

Este estudo visou a análise das relações entre um conjunto de variáveis associadas à percepção de satisfação com a vida dos alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário. O modelo proposto destaca a importância de variáveis associadas ao desenvolvimento positivo dos jovens na satisfação com a vida, como é o caso da conexão, da confiança e da competência, bem como de variáveis associadas ao contexto escolar, como é o caso do sentimento de pertença à escola, da relação com os professores, do *bullying* e da ansiedade com os testes. A análise dos fatores diretamente associados à satisfação com a vida mostrou que a conexão e a confiança se encontram positivamente associadas à satisfação com a vida dos alunos. Este resultado vai ao encontro dos resultados obtidos em outros estudos (Mohamad et al., 2014; Shek & Chai, 2020; Valois et al., 2009), que revelaram o impacto positivo e significativo dos atributos associados ao desenvolvimento positivo dos jovens na satisfação com a vida. Para além destes dois fatores, também o mal-estar se revelou com uma associação negativa e significativa com a satisfação com a vida. Tendo em conta a estrutura do conceito de bem-estar subjetivo, proposto por Diener (1984) e os estudos realizados que mostram a associação negativa entre o afeto negativo e a satisfação com vida (Busseri, 2018), seria de esperar a existência desta associação, sendo que esta se revelou como a associação mais forte com a satisfação com vida. Neste âmbito, os resultados, no que diz respeito aos fatores associados com a satisfação com a vida fazem ponte com os resultados do estudo de Gilman e Huebner de 2006 que revelaram que os jovens que relataram uma elevada satisfação global com a vida referiram também uma maior conexão com pessoas significativas, menos sintomas de mal-estar e uma maior confiança.

Por sua vez, o mal-estar surgiu associado significativamente a cinco das variáveis em estudo: positivamente com a ansiedade com os testes e com o *bullying*, e negativamente com a conexão, competência e sentimento de pertença à escola. O impacto do *bullying* nos sintomas de mal-estar e na saúde mental dos adolescentes é bem conhecido, nomeadamente depressão, ansiedade e ideação suicida (Moore et al., 2017), bem como em variáveis de âmbito escolar (Armitage, 2021), nomeadamente no sentimento de pertença à escola, no absentismo e na ansiedade para os testes (Modecki et al., 2014). A confiança, que se traduz na visão do jovem sobre seu valor positivo global e sobre as suas capacidades, tem sido encontrada como um fator importante no campo do bem-estar, sendo referido em alguns estudos como um potencial fator de vulnerabilidade para o surgimento de problemas de saúde mental (Jiang, 2020; Masselink et al., 2017). Ainda neste campo, a conexão e o sentimento de pertença à escola surgiram com o esperado impacto negativo no mal-estar, uma vez que o sentimento de pertença a contextos e grupos significativos, e as ligações que se estabelecem nesses sistemas, são fundamentais para o bem-estar ao longo da vida e em particular na adolescência (Allen et al., 2016; Holt-Lunstad, 2022; Webster et al., 2021). Ao contrário do esperado (Aldridg & McChesney, 2018), a relação com os professores não surgiu como significativa no campo do mal-estar. A relação com os professores tem sido encontrada como um fator especialmente importante para vários resultados no domínio académico, nomeadamente no sentimento de pertença à escola (Allen et al., 2016), na satisfação com a escola (Simões et al., 2012) e nos resultados académicos (Simões et al., 2018), no entanto não surgiu neste estudo com uma associação significativa com o mal-estar. É possível que o seu impacto seja mediado por outros fatores não contemplados neste estudo e como tal não tenha sido possível captar esta relação.

Finalmente a confiança e a conexão apresentaram associações significativas com o sentimento de pertença à escola, *bullying*, relação com os professores e ansiedade com os testes, enquanto que a competência apresentou associações significativas apenas com o sentimento de pertença à escola e a ansiedade com os testes. Todas estas relações apresentaram o sentido esperado (e.g., mais confiança, mais competência, mais conexão estão associadas a maior sentimento de pertença à escola), à exceção da associação entre a confiança e a relação com os professores (mais confiança, menor relação com os professores) e da conexão com a ansiedade com os testes (maior conexão, maior ansiedade com os testes). Apesar da magnitude destas associações não ser muito expressiva, são relações que deverão ser futuramente exploradas. No caso da associação entre a confiança e a relação com os professores, é possível que a manifestação de confiança por parte dos alunos, possa ser decodificada pelos professores como desadequada ou excessiva em contextos particulares, o que por sua vez pode afetar negativamente a relação professor-aluno. No caso da conexão da ansiedade com os testes, é possível que a pressão para corresponder às expectativas das pessoas importantes possa aumentar os níveis de ansiedade em relação às provas académicas. De todas estas relações, destaca-se pela sua magnitude, o impacto da competência e da conexão no sentimento de pertença à escola, a confiança na ansiedade em relação aos testes e novamente a conexão na relação com os professores.

Os resultados obtidos devem ser interpretados em função das limitações do estudo, que incluem um desenho transversal e os potenciais erros resultantes do autorrelato, que constituiu a única fonte dos dados utilizada. Apesar destas limitações, é de salientar que este estudo incluiu um número alargado de participantes adolescentes do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, representativo da população escolar portuguesa dos níveis/ciclo em questão.

## Recomendações

Os resultados apontam para a importância de promover componentes fundamentais do desenvolvimento positivo na adolescência em contexto escolar, nomeadamente competências socioemocionais, como forma de prevenir os estados de mal-estar psicológico e o surgimento de problemas de saúde mental, bem como de promover a satisfação com a vida. Com uma formação inicial prévia em competências socioemocionais, adquirida na formação profissional docente, os professores poderão ter um papel preventivo na saúde psicológica e bem-estar, e consequentemente promover uma maior satisfação com a vida.

A perceção de competência, a autoconfiança e a capacidade de manter e estabelecer relações saudáveis apresentam-se como variáveis com uma ligação forte com elementos especialmente importantes em contexto escolar, que por sua vez têm impacto na satisfação com a vida e no bem-estar dos adolescentes. Um ecossistema escolar pautado por um clima escolar saudável, seguro, colaborativo (escola-adolescentes-famílias-comunidade) e participativo, pode apoiar este processo. Neste campo, urge a importância de promover intervenções sistémicas, incluindo não apenas os adolescentes, mas também as crianças em idade precoce e toda a comunidade escolar, (Cefai et al., 2021) através da promoção de competências socioemocionais, da resiliência e da literacia na área da saúde psicológica e do bem-estar.



## Referências

- Aldridge, J. M., & McChesney, K. (2018). The relationships between school climate and adolescent mental health and wellbeing: A systematic literature review. *International Journal of Educational Research*, 88, 121–145. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2018.01.012>
- Allen, K., Kern, M. L., Vella-Brodrick, D., Hattie, J., & Waters, L. (2016). What Schools Need to Know About Fostering School Belonging: a Meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 30(1), 1–34. <https://doi.org/10.1007/s10648-016-9389-8>
- Armitage, R. (2021). Bullying in children: impact on child health. *BMJ Paediatrics Open*, 5(1), e000939. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000939>
- Austin, G., Bates, S., & Duerr, M. (2013). Guidebook to the California Healthy Kids Survey, WestEd, from [http://surveydata.wested.org/resources/chks\\_guidebook\\_2\\_coremodules.pdf](http://surveydata.wested.org/resources/chks_guidebook_2_coremodules.pdf)
- Busseri, M. A. (2018). Examining the structure of subjective well-being through meta-analysis of the associations among positive affect, negative affect, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 122, 68–71. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.003>
- Cefai, C., Simões, C. & Caravita, S. (2021). A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU' NESET report, Executive Summary. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi: 10.2766/50546.
- Cornelius-White, J. (2007). Learner-Centered Teacher-Student Relationships Are Effective: A Meta-Analysis. *Review of Educational Research*, 77(1), 113-143. doi: 10.3102/003465430298563
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of Adolescents Who Report Very High Life Satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 293–301. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9036-7>
- Holt-Lunstad, J. (2022). Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the “Social” in Social Determinants of Health. *Annual Review of Public Health*, 43(1), 193–213. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732>
- Jiang, S. (2020). Psychological well-being and distress in adolescents: An investigation into associations with poverty, peer victimization, and self-esteem. *Children and Youth Services Review*, 111, 104824. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104824>



- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., & Guedes, F. (2022). *Relatório técnico “Saúde psicológica e bem-estar – Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação”*. [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi\\_final.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi_final.pdf)
- Matos, M. G., and Equipa Aventura Social (2018). *A Saúde dos Adolescentes após a Recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2018 (ebook)*. Available online at: [http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao\\_1545534554.pdf](http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf)
- Matos, M. G., Santos, T., and Reis, M. (2017). *BePositive Project: Positive Youth Development (PYD) in Adolescents. Portuguese Report*, ed. Lambert, Academic Publishing Saarbrücken: Lambert, Academic Publishing.
- Masselink, M., Van Roekel, E., & Oldehinkel, A. J. (2017). Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(5), 932–946. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0727-z>
- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying Prevalence Across Contexts: A Meta-analysis Measuring Cyber and Traditional Bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 602–611. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.06.007>
- Mohamad, M., Mohammad, M., & Ali, N. A. M. (2014). Positive Youth Development and Life Satisfaction among Youths. *Journal of Applied Sciences*, 14(21), 2782–2792. <https://doi.org/10.3923/jas.2014.2782.2792>
- Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D., & Scott, J. G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 7(1), 60. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>
- Shek, D. T. L., & Chai, W. (2020). The Impact of Positive Youth Development Attributes and Life Satisfaction on Academic Well-Being: A Longitudinal Mediation Study. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02126>
- Simões, C., Matos, M. G., Moreno, M. C., Rivera, F., Batista-Foguet, J. & Simons-Morton, B. (2012). Substance use in Portuguese and Spanish adolescents: Highlights from differences and similarities and moderate effects. *Spanish Journal of Psychology*, 5, 1024-1037. DOI:10.5209/rev\_SJOP.2012.v15.n3.39393
- Simões, C., Rivera, F., Moreno, M. C., & Matos, M. G. (2018). School performance paths: Personal and contextual factors related to top performers and low achievers in Portugal and Spain. *Spanish Journal of Psychology*, 21, e36, 1-15. DOI:10.1017/sjp.2018.37
- Steinmayr, R., Crede, J., McElvany, N., & Wirthwein, L. (2016). Subjective Well-Being, Test Anxiety, Academic Achievement: Testing for Reciprocal Effects. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01994>

- Tomé, G., Gaspar de Matos, M., Reis, M., Gomez-Baya, D., Coelho, F., & Wium, N. (2021). Positive youth development and wellbeing: gender differences. *Frontiers in Psychology*, 2343. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641647>
- Valois, R. F., Zullig, K. J., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2009). Youth Developmental Assets and Perceived Life Satisfaction: Is There a Relationship? *Applied Research in Quality of Life*, 4(4), 315–331. <https://doi.org/10.1007/s11482-009-9083-9>
- Webster, D., Dunne, L., & Hunter, R. (2021). Association Between Social Networks and Subjective Well-Being in Adolescents: A Systematic Review. *Youth & Society*, 53(2), 175–210. <https://doi.org/10.1177/0044118X20919589>
- World Health Organization [WHO] (2012). The European health report 2012 : charting the way to well-being. WHO Library Cataloguing in Publication Data.

# Perceção da satisfação, qualidade de vida percebida e competências socioemocionais dos alunos nas escolas portuguesas



**Cátia Branquinho<sup>1</sup>, Catarina Noronha<sup>1</sup>, Bárbara Moraes<sup>1</sup>, Tomás Ferreira<sup>2</sup>, Tania Gaspar<sup>3</sup>, Nuno Neto Rodrigues<sup>4</sup> & Margarida Gaspar de Matos<sup>1,5,6</sup>**

<sup>1</sup> Aventura Social, Univesidade de Lisboa/ISAMB

<sup>2</sup> Dream Teens/ Aventura Social

<sup>3</sup> Universidade Lusófona

<sup>4</sup> Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

<sup>5</sup> ISPA Instituto Universitário/APPSICY

<sup>6</sup> Universidade Católica Portuguesa



A pré-adolescência e a adolescência são períodos de desenvolvimento que se destacam pela complexidade crescente dos desafios que geram, em todas as dimensões de desenvolvimento dos sujeitos (ex. física, psicológica, cognitiva, social e ambiental) (Green et al., 2021). Da adaptação a estes desafios podem surgir dificuldades que desencadeiam vulnerabilidades socioemocionais (Cappella et al., 2019).

Numa época atípica, marcada pela presença da pandemia Covid-19, com implicações para a saúde psicossocial da população global, os desafios que se impuseram nesta fase de desenvolvimento escalaram a sua complexidade (Commodari & La Rosa, 2020). Os mais novos vivenciaram um cenário de encerramento das escolas, de restrições ao contacto social com amigos e família e limitação da prática de atividades ao ar livre (Dalton et al., 2020).

Associado a estes desafios, a literatura reporta, um aumento da prevalência de sintomatologia significativa que colocou em causa a saúde psicológica e o bem-estar dos adolescentes (Imran et al., 2020; O'Sullivan et al., 2021). Alguns aspetos da vida dos adolescentes ficaram suspensos e alguns deles revelam terem decorrido mudanças interpessoais, nomeadamente nas relações com os amigos e família; e intrapessoais relacionadas com a sua capacidade de lidar com as questões emocionais (ex. ansiedade e depressão) (Branquinho et al., 2020; 2021; Rogers et al., 2021).

De acordo com o estudo *Health Behaviour in School-aged Children*/Organização Mundial de Saúde 2022 (Gaspar et al., 2022), os adolescentes portugueses em idade escolar (11, 13 e 15 anos) apresentam um valor médio de 7,5/10 de satisfação com a vida, 37/50 de qualidade de vida percebida, e sintomas de mal-estar psicológico mais do que uma vez por semana (ex. nervosismo = 53,1%, irritação ou mau humor = 55,7% e tristeza = 50,5%).

As competências sociais das crianças e dos adolescentes parecem ter sofrido impactos negativos com as contingências do contexto pandémico (Egan et al., 2021; Englander, 2021; Hussong et al., 2021). Num estudo realizado por Groep e colaboradores (2020), que compara os períodos ante e pós pandemia, observou-se uma diminuição da preocupação empática e das oportunidades para o comportamento pró-social. Branje & Morris (2021) observaram um aumento dos sintomas depressivos, do afeto negativo e da solidão, que explicam as dificuldades de adaptação à escola. No geral, verificou-se uma diminuição da satisfação com a vida e do bem-estar subjetivo, associadas às condicionantes que limitaram a realização de atividades que promoviam o bem-estar (Von Soest et al., 2020).

A solidão e a dificuldade na interação social, revelaram-se prejudiciais à adoção de estratégias de *coping* ajustadas; ao passo que a capacidade de autorregulação emocional se demonstrou robusta na predição da adoção de estratégias de *coping* ajustadas (Li et al., 2021).

O desenvolvimento de sintomas foi menor em adolescentes com maiores níveis de autoeficácia, de autoestima e de capacidade de resolução de problemas focada nas emoções (Hussong et al., 2021). Um maior nível de otimismo esteve associado a menores níveis de depressão e de stresse e a um conceito mais positivo de sentido da vida (Arslan & Yildirim, 2021). Durante este período, também se salienta um nível mais elevado de resiliência associado à manutenção da saúde mental (Groep et al., 2020).

No âmbito da relação com os colegas, estudos indicam uma estabilização dos casos de *bullying* e *ciberbullying* (Englander, 2021), sendo que os adolescentes envolvidos (vítimas e agressores) demonstraram menores níveis de competências socioemocionais (Zych et al., 2018). Com a escola, os níveis de ansiedade com os testes mantiveram-se médios, sendo que piores níveis estiveram associados a uma menor autoestima e a mais medo (Sakka et al., 2020). Sakka et al. (2020) indicam que, na perspetiva dos alunos, os professores são uma das principais fontes de pressão para os testes.

Considerando as diferenças de género, num estudo realizado por Zych et al. (2018) no período pré-pandemia, comparado com os rapazes, as raparigas demonstraram: uma maior consciência social; maiores níveis de comportamento prossocial; tomada de decisão mais responsável; e maiores níveis de competências socioemocionais no geral. Já os rapazes, demonstraram uma maior capacidade de autogestão e maiores níveis de motivação (Zych et al., 2018).

Observando o período pós-pandemia, verificam-se maiores prejuízos, ao nível da saúde mental e do bem-estar, nas raparigas (Hawes et al., 2022; Kapetanovic et al., 2021; Magson et al., 2021), as quais no período pré-pandemia já apresentavam resultados menos favoráveis (Matos et al., 2018; Gaspar et al., 2021). As raparigas revelaram níveis mais baixos de autoestima física e emocional do que os rapazes, apesar destes demonstrarem uma maior insegurança com a sua *performance* escolar (González-Valero et al., 2020). Os rapazes reportaram uma maior satisfação com a vida, sendo que se observou uma elevada diminuição deste indicador com a implementação das restrições associadas à pandemia (Von Soest et al., 2020).

Quanto à idade, Cappella e colaboradores (2019) observaram uma alteração de algumas competências socioemocionais ao longo do tempo, isto é: diminuição da autoestima e da conexão com a escola, e um aumento da ansiedade, vulnerabilidade emocional e problemas de comportamento. Zych e colaboradores (2018) também observaram uma diminuição das competências socioemocionais percebidas, sendo que os mais velhos revelaram uma menor capacidade de autogestão, nível de motivação, capacidade de tomada de decisão, e de competências socioemocionais no geral.

As variáveis sociodemográficas desempenham um papel essencial na predisposição ao desenvolvimento de sintomatologia clinicamente significativa (Chulia et al., 2020). Os adolescentes com mais recursos pessoais e sociais, familiares e comunitários, conseguiram permanecer resilientes e promover uma melhor manutenção do seu bem-estar e da sua saúde psicológica (Branje & Morris, 2021).

De acordo com Matos e Wainwright (2021), a mitigação das consequências negativas na saúde psicológica e no bem-estar da população, necessita de um esforço combinado entre a população, decisores políticos da educação, e dos profissionais de saúde, esforço este que emerge com o “Observatório de Saúde Escolar: Monitorização e Ação”, que reúne ainda *stakeholders*, profissionais ligados à ciência e à educação.

No presente trabalho, serão analisadas as diferenças de género com base nas competências socioemocionais dos alunos, qualidade de vida percebida e satisfação com a vida, correlação entre as variáveis, bem como será investigado um modelo explicativo da qualidade de vida percebida e satisfação com a vida.





## Método

### Procedimento

Disponível para consulta na [página 55](#).

### Participantes

No presente estudo foram incluídos 4444 alunos ( $M = 13,39$  anos  $\pm 2,414$ ; Min = 8 e Máx = 18), divididos em semelhante percentagem por género ( $M = 47,8\%$  e  $F = 52,2\%$ ), dos quais 27,2% frequentavam o 2.º ciclo do ensino básico, e 72,8% o 3.º ciclo do ensino básico ou o ensino secundário. Informações detalhadas dos participantes do estudo na [página 62](#).

### Medidas

Para este estudo específico foram consideradas as variáveis/medidas: sociodemográficas (idade, escolaridade e género); domínios SSES (competências socioemocionais; OECD, 2021); qualidade de vida percebida (medida através do instrumento HBSC WHO-5, WHO, 1999); satisfação com a vida (Cantril, 1965); PYD (*Positive Youth Development* [desenvolvimento positivo juvenil], avaliado através da escala validada para Portugal por Tomé et al., 2019, adaptada de Geldhof et al., 2014) e DASS-21 (Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse, validada para o contexto nacional por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004, adaptada de Lovibond & Lovibond, 1995).

Informações detalhadas sobre os instrumentos utilizados no estudo na [página 78](#).

### Análise dos Dados

Os dados foram analisados através do *software* de análise quantitativa SPSS v. 25.

Foi realizada uma estatística descritiva para todas as variáveis em estudo (média, desvio padrão, mínimos e máximos). O estudo de correlações entre as variáveis foi realizado através do teste de Pearson; e das diferenças de médias com base no género através do teste ANOVA. Foram ainda realizadas duas regressões lineares independentes, com recurso ao método *enter*. Foi considerado um nível de significância de 0,05 em todas as análises.



## Resultados

Numa primeira abordagem, foram investigadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis relativas ao SSES, qualidade de vida percebida e satisfação com a vida, em função do género. No estudo, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nas subsescalas: otimismo; controlo emocional; resiliência/resistência; confiança; sociabilidade; criatividade; energia; cooperação; sentimento de pertença à escola; *bullying*; relações com os professores; e ansiedade com os testes. A par, são igualmente verificadas diferenças estatisticamente significativas na qualidade de vida percebida e satisfação com a vida (Tabela 1).

Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões SSES | curiosidade, persistência/perseverança e autocontrolo.

O género masculino destaca-se com uma média superior em todos os domínios, à exceção do SSES | cooperação, relação com os professores e ansiedade face aos testes (Tabela 1).

**Tabela 1**

*Comparações ANOVA em função do género*

	Género	n	M	DP	F
SSES   otimismo	M	2008	<b>2,836</b>	0,745	222,135***
	F	2213	2,485	0,782	
SSES   controlo emocional	M	2001	<b>2,375</b>	0,702	374,44***
	F	2201	1,946	0,732	
SSES   resiliência/resistência	M	1994	<b>2,304</b>	0,78	700,74***
	F	2203	1,653	0,808	
SSES   confiança	M	1987	<b>2,326</b>	0,731	95,177***
	F	2195	2,102	0,745	
SSES   curiosidade	M	1986	2,771	0,683	0,521
	F	2190	2,786	0,636	
SSES   sociabilidade	M	1980	<b>2,633</b>	0,707	83,112***
	F	2186	2,424	0,759	
SSES   persistência/perseverança	M	1985	2,676	0,676	3,252
	F	2189	2,637	0,7	
SSES   criatividade	M	1972	<b>2,646</b>	0,67	14,287***
	F	2183	2,567	0,673	
SSES   energia	M	1968	<b>2,586</b>	0,712	236,82***
	F	2184	2,243	0,721	
SSES   cooperação	M	1960	2,945	0,618	66,766***
	F	2182	<b>3,096</b>	0,572	
SSES   autocontrolo	M	1960	2,565	0,641	0,7
	F	2173	2,548	0,662	
SSES   sentimento de pertença à escola	M	1938	<b>2,587</b>	0,526	88,124***
	F	2168	2,429	0,55	
SSES   bullying	M	1931	<b>0,378</b>	0,598	23,511***
	F	2158	0,293	0,529	
SSES   relações com os professores	M	1927	2,346	0,788	6,226*
	F	2157	<b>2,406</b>	0,747	
SSES   ansiedade com os testes	M	1923	2,27	1,01	438,774***
	F	2152	<b>2,908</b>	0,935	
HBSC WHO-5   Qualidade de vida percebida	M	2038	<b>16,606</b>	4,964	287,157***
	F	2234	13,915	5,372	
Satisfação com a vida	M	2040	<b>7,568</b>	1,811	68,951***
	F	2233	7,095	1,905	

Nota: \*\*\*  $p < 0,001$ ; \* $p < 0,05$

No estudo das correlações, verifica-se uma correlação significativa negativa entre a idade e as subescalas SSES: otimismo; resiliência/resistência; confiança; curiosidade; sociabilidade; persistência/perseverança; criatividade; energia; sentimento de pertença à escola; *bullying*; relação com os professores; qualidade de vida percebida e satisfação com a vida, mostrando que à medida que a idade aumenta, estes domínios tendem a diminuir. A ansiedade com os testes apresenta um padrão oposto.

Não foram verificadas correlações significativas entre a idade e as variáveis SSES | controlo emocional, cooperação e autocontrolo.

No global, são observadas correlações significativas positivas entre todas as subescalas SSES, mostrando que à medida que uma aumenta, as demais tendem também a aumentar, à exceção do *bullying*, a qual apresenta uma correlação significativa negativa com todas as demais subescalas. A ansiedade com os testes não apresenta uma correlação significativa com a curiosidade e o *bullying*, apresentando uma correlação negativa com todas as subescalas, à exceção da cooperação e relação com os professores. Uma tabela descritiva com o valor das correlações pode ser consultado no relatório do [estudo](#) (pp. 58-60).

A qualidade de vida percebida encontra-se significativa e positivamente associada a todas as variáveis, à exceção da idade, SSES | *bullying* e ansiedade com os testes. O mesmo padrão é repetido na satisfação com a vida. À medida que a qualidade ou satisfação com a vida aumentam, são também maiores as competências SSES.

Uma regressão linear simples foi calculada para compreender a predição da qualidade de vida percebida, com base nas variáveis idade, género e SSES: controlo emocional; resiliência/resistência; confiança; curiosidade; sociabilidade; persistência/perseverança; criatividade; energia; cooperação; autocontrolo; sentimento de pertença; *bullying*; relação com os professores; ansiedade face aos testes.

Nesta análise, foi verificado um modelo ajustado ( $F(17,3790) = 259,3$ ,  $p < 0,001$ ), com um  $R^2$  de 0,538, mostrando que a total variação da qualidade de vida percebida pode ser explicada em 53,8% pelo conjunto da variável independente (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Regressão linear das variáveis para o estudo da qualidade de vida percebida*

	<b>B</b>	<b>Erro</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>
(Constante)	7,296	0,682		10,697***
Idade	-0,340	0,027	-0,153	-12,602***
Género	-0,588	0,135	-0,055	-4,348***
SSES   otimismo	2,416	0,117	0,355	20,655***
SSES   controlo emocional	0,431	0,118	0,060	3,648***
SSES   resiliência/resistência	0,479	0,106	0,076	4,507***
SSES   confiança	0,636	0,106	0,089	5,998
SSES   curiosidade	0,222	0,123	0,027	1,802
SSES   sociabilidade	-0,005	0,125	-0,001	-0,039
SSES   persistência/perseverança	0,103	0,117	0,013	0,881
SSES   criatividade	-0,249	0,108	-0,031	-2,292*
SSES   energia	1,410	0,121	0,193	11,676***
SSES   cooperação	-0,167	0,143	-0,019	-1,167
SSES   autocontrolo	-0,067	0,122	-0,008	-0,553
SSES   sentimento de pertença à escola	0,248	0,163	0,025	1,517
SSES   <i>bullying</i>	-0,081	0,119	-0,008	-0,682
SSES   relação com os professores	0,238	0,085	0,034	2,804**
SSES   ansiedade com os testes	-0,179	0,070	-0,034**	-2,578

Nota: \*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$

Com base no mesmo conjunto de variáveis independentes, para o estudo do seu efeito na satisfação com a vida, foi igualmente verificado um modelo ajustado ( $F(17,3785) = 152,529$ ,  $p < 0,001$ ), com um  $R^2$  de 0,407, revelando que a total variação da satisfação com a vida pode ser explicada em 40,7% pela idade, género e variáveis SSES em estudo (Tabela 3).

**Tabela 3**

*Regressão linear das variáveis para o estudo da satisfação com a vida*

	<b>B</b>	<b>Erro</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>
(Constante)	4,509	0,269		16,763***
Idade	-0,121	0,011	-0,156	-11,367***
Género	0,104	0,053	0,028	1,946*
SSES   otimismo	1,034	0,046	0,437	22,455***
SSES   controlo emocional	0,026	0,047	0,010	0,555
SSES   resiliência/resistência	0,112	0,042	0,051	2,677**
SSES   confiança	0,008	0,042	0,003	0,195
SSES   curiosidade	0,05	0,049	0,017	1,018
SSES   sociabilidade	-0,026	0,049	-0,010	-0,525
SSES   persistência/perseverança	0,029	0,046	0,011	0,633
SSES   criatividade	-0,112	0,043	-0,041	-2,621**
SSES   energia	0,163	0,048	0,064	3,42**
SSES   cooperação	-0,124	0,057	-0,039	-2,198*
SSES   autocontrolo	0,041	0,048	0,014	0,85
SSES   sentimento de pertença à escola	0,396	0,064	0,115	6,146***
SSES   bullying	-0,076	0,047	-0,023	-1,628
SSES   relação com os professores	0,129	0,033	0,052	3,847***
SSES   ansiedade com os testes	-0,007	0,027	-0,004	-0,238

Nota: \*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$



## Discussão e Conclusões

No geral, o género masculino apresenta-se associado a maior SSES | otimismo, controlo emocional, resiliência/resistência, confiança, sociabilidade, criatividade, energia, e sentimento de pertença à escola; e as raparigas a um nível mais elevado de cooperação, melhor relação com os professores. Negativamente, o género masculino associa-se a maior índice de *bullying*, e o feminino, a maior ansiedade com os testes.

Embora a literatura aponte para uma maior robustez de competências socioemocionais no sexo feminino (Zych et al., 2018), estima-se que o período pandémico tenha assumido impactos significativos na manutenção de desenvolvimento destas competências (Imran et al., 2020; O’Sullivan et al., 2021), que assumiram um efeito mais expressivo nas raparigas (González-Valero et al., 2020; Hawes et al., 2022).

Na análise das correlações, foi possível observar uma associação entre uma maior ansiedade com os testes e menores níveis de competências socioemocionais, de qualidade de vida e de satisfação com a vida, e a maiores níveis de sintomas psicológicos. Observam-se resultados semelhantes no estudo realizado por Rigndal e colaboradores (2020), que concluíram que um maior nível de stresse relacionado com o desempenho escolar, estava associado ao aumento de sintomas de ansiedade e de depressão, bem como a uma diminuição do bem-estar dos alunos. Com o crescimento vem o aumento da exigência à medida que o jovem se aproxima da vida adulta. A exigência não se reflete apenas na educação – com o avanço nos anos de escolaridade os conteúdos tornam-se cada vez mais complexos e é exigida uma maior carga de trabalhos, o ensino assume o objetivo de direcionar os adolescentes para o mundo profissional e a ansiedade com os testes pode aumentar derivado à sua importância cada vez maior como fatores decisivos na entrada



no Ensino Superior e, posteriormente, no mundo do trabalho –, mas em simultâneo também poderá aumentar a dificuldade em lidar com a vida – à medida que crescemos, somos expostos a toda uma nova forma mais fria de ver o mundo, aliado à pressão escolar e dificuldade em atingir determinados resultados, o que poderá propiciar adolescentes menos confiantes e otimistas. A literatura permite corroborar este argumento, uma vez que se verifica uma prevalência elevada de stresse percebido face às expectativas de desempenho e realizações futuras (Pascoe et al., 2020). Considerando a complexidade dos desafios aliados às fases da pré-adolescência e a adolescência (Matos et al., 2022), assume-se que este período é marcado por uma maior responsividade aos stressores do ambiente, especialmente no que concerne ao ambiente escolar (Kaczmarek & Trambacz-Oleszak, 2021). O desenvolvimento de competências socioemocionais, demonstra-se ser fundamental para o enfrentamento dos desafios e responsabilidades crescentes, tanto para os adolescentes, no decorrer dos desafios que enfrentam na adolescência, como para o seu desenvolvimento ao longo do curso das suas vidas (Vestad & Tharaldsen, 2022).

Ainda que o papel da experiência de vida possa eventualmente ser preponderante e, talvez em alguns casos, ser um fator de resiliência/resistência perante novas adversidades, o que se verifica é que a resiliência tende a diminuir com a idade, a par com a energia, curiosidade, sociabilidade, persistência/perseverança, criatividade, e sentimento de pertença à escola. Cappella et al., (2019) também estudaram a relação da idade com o desenvolvimento de competências socioemocionais, e verificaram uma diminuição dos níveis de autoestima e da conexão com a escola, bem como de um aumento da ansiedade, da vulnerabilidade emocional e dos problemas de comportamento. O desenvolvimento dos desafios relacionados com a adolescência tende a assumir uma complexidade crescente, pelo que uma adaptação eficaz exigirá uma proporcional robustez de competências, capaz de apoiar os adolescentes na resolução destes desafios (Green et al., 2021; Cappella et al., 2019).

No global, a qualidade de vida percebida e a satisfação com a vida apresentam-se positivamente associadas ao SSES. Estudos relacionam a prevalência de diversas competências socioemocionais

à manutenção dos indicadores de saúde mental (Groep et al., 2020; Hussong et al., 2021; Arslan & Yildirim, 2021; Branje & Morris, 2021).

No que diz respeito ao *bullying*, a sua diminuição com a idade é relativamente paradoxal aos dados da literatura que apontam que vítimas e agressores possuem menos SSES, uma vez que as SSES diminuem com a idade. No estudo *Health Behaviour in School-aged Children*/Organização Mundial de Saúde 2022, verificou-se que eram os adolescentes mais novos os que mais provocavam e eram vítimas de *bullying* (Gaspar et al., 2022). Embora sejam os mais velhos os que reportam menores níveis de competências socioemocionais, a literatura sustenta, que de um ponto de vista neurocognitivo, existe uma maturação, ao longo da adolescência, das funções executivas, responsáveis por processos como: a flexibilidade cognitiva; o planeamento; a tomada de decisão; e o controlo inibitório; que estimulam a adoção de ações mais ponderadas (Ferguson et al., 2021).

A relação com os professores pode porventura diminuir como resultado da diversificação de disciplinas (aumento do número de professores e consequentemente menor número de horas de contacto com cada um deles), e pela menor atenção que se tem com adolescentes mais velhos em comparação com os mais novos. A literatura reconhece o papel das relações entre professores e alunos, como parte essencial do desenvolvimento pessoal, social e académico dos adolescentes (Martin & Collie, 2019). Esta relação parece sofrer influências de múltiplos fatores, entre eles, a saúde mental dos professores (Harding et al., 2019). No estudo saúde psicológica e bem-estar foram aferidos indicadores de saúde mental dos professores, e foi possível concluir que pelo menos metade dos professores do estudo reportavam algum sinal de sofrimento psicológico e mais de metade referiram que a sua vida com a escola havia piorado após a pandemia por Covid-19 (Matos et. al., 2022).

Concluindo, a satisfação com a vida e qualidade de vida percebida pelos adolescentes parece depender de uma enorme gama de competências socioemocionais, assim como da idade e do género.

Com base neste trabalho, considera-se importante tomar atitudes mais incisivas nas realidades que mais contactam com os adolescentes – i.e., escola, comunidade, seio familiar – se se procura um aumento das SSES. Em questões de género, parece produtivo estudar com maior dedicação os fatores diferenciadores das realidades dos rapazes e raparigas.

## Recomendações

Com base nos resultados do presente estudo, sugere-se a integração da promoção do desenvolvimento das competências socioemocionais (SSES) no currículo escolar formal e informal, desde a idade pré-escolar e ao longo de todo o percurso escolar, tal como proposto no [relatório técnico-científico do estudo](#) (Matos et al., 2022), na medida em que estas competências estão fortemente associadas com a qualidade de vida percebida e satisfação com a vida, e como vimos, tendencialmente diminuem ao longo do processo de desenvolvimento da adolescência; um especial foco na promoção da saúde psicológica e do bem-estar do género feminino, que, tal como sugere a análise comparativa, apresenta maiores vulnerabilidades que incluem menos competências socioemocionais, menos qualidade de vida percebida e menos satisfação com a vida; na escola tanto os profissionais docentes como os não docentes lucrariam com um aumento da sua literacia em saúde psicológica e bem-estar, e auto-cuidado, embora não se substituindo aos profissionais de saúde mental; um trabalho participado, em rede e em parcerias, com colaborações inter-escolas, intervenção e troca de boas práticas atuando sobre todos os níveis de ensino pré-universitário (neste caso, claro porque faria todo o sentido uma extensão ao ensino superior) tanto no que diz respeito à educação formal, como não-formal, e incluindo todos os habitantes do ecossistema escolar: alunos, famílias e comunidade. A literatura científica específica na área da saúde juvenil (Matos, 2020; Matos, 2022) e estudos ligados à participação social juvenil, (ex. projeto *Dream Teens* – Branquinho & Matos, 2018; Matos, 2015; e estudo *#GeraçõesComVoz* – Matos & Branquinho, 2021) têm-se revelado salientes no debate do tema da saúde psicológica e do bem-estar.



## Referências

- Arslan, G., & Yildirim, M. (2021). Coronavirus stress, meaningful living, optimism, and depressive symptoms: A study of moderated mediation model. *Australian Journal of Psychology*, 73(2), 113–124. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1882273>
- Branje, S., & Morris, A. S. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescent Emotional, Social, and Academic Adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 486–499. <https://doi.org/10.1111/jora.12668>
- Branquinho, C. & Matos, M. G. (2018). Why “Dream Teens”: was there an impact after a two-year participatory action-research program? *Child Indicators Research*, 11(46), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s12187-018-9585-9>
- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L., Santos, A., & Matos, M. G. (2020). “Hey, we also have something to say”: a qualitative study of Portuguese adolescents’ and young people’s experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 2740-2752. <https://doi.org/10.1002/jcop.22453>
- Branquinho, C., Santos, A., Noronha, C., Ramiro, L., & Matos, M. G. (2021). COVID-19 pandemic and the second lockdown: the 3rd wave of the disease through the voice of Youth. *Child Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09865-6>
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Cappella, E., Schwartz, K., Hill, J., Kim, H. Y., & Seidman, E. (2019). A National Sample of Eighth-Grade Students: The Impact of Middle Grade Schools on Academic and Psychosocial Competence. *The Journal of Early Adolescence*, 39(2), 167–200. <https://doi.org/10.1177/0272431617735653>
- Chulia, A. T., Barrera, U. de la, Mónaco, E., Schoeps, K., & Castilla, I. M. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: Risk and protective factors of emotional symptoms. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 7(3), 73–80.
- Commodari, E., & La Rosa, V. L. (2020). Adolescents in Quarantine During COVID-19 Pandemic in Italy: Perceived Health Risk, Beliefs, Psychological Experiences and Expectations for the Future. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.559951>
- Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 346–347. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)

- Egan, S. M., Pope, J., Moloney, M., Hoyne, C., & Beatty, C. (2021). Missing Early Education and Care During the Pandemic: The Socio-Emotional Impact of the COVID-19 Crisis on Young Children. *Early Childhood Education Journal*, 49(5), 925–934. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01193-2>
- Englander, E. (2021). Bullying, Cyberbullying, Anxiety, and Depression in a Sample of Youth during the Coronavirus Pandemic. *Pediatric Reports*, 13(3), Art. 3. <https://doi.org/10.3390/pediatric13030064>
- Ferguson, H. J., Brunsdon, V. E. A., & Bradford, E. E. F. (2021). The developmental trajectories of executive function from adolescence to old age. *Scientific Reports*, 11(1), Art. 1. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-80866-1>
- Gaspar, T., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022* (ebook). Disponível em: [www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)
- Gaspar, T., Tomé, G., Cerqueira, A., Botelho Guedes, F., Loureiro, V., Loureiro, N., & Matos, M. G. (2021). Ative a sua Escola: Saúde Mental e Bem-estar Físico e Psicológico. Beja: Laboratório de Atividade Física e Saúde – Instituto Politécnico de Beja. ISBN: 978-989-8008-63-3 (versão digital)
- González-Valero, G., Zurita-Ortega, F., Lindell-Postigo, D., Conde-Pipó, J., Grosz, W. R., & Badicu, G. (2020). Analysis of Self-Concept in Adolescents before and during COVID-19 Lockdown: Differences by Gender and Sports Activity. *Sustainability*, 12(18), Art. 18. <https://doi.org/10.3390/su12187792>
- Green, A. L., Ferrante, S., Boaz, T. L., Kutash, K., & Wheeldon-Reece, B. (2021). Social and emotional learning during early adolescence: Effectiveness of a classroom-based SEL program for middle school students. *Psychology in the Schools*, 58(6), 1056–1069. <https://doi.org/10.1002/pits.22487>
- Groep, S. van de, Zanolie, K., Green, K. H., Sweijen, S. W., & Crone, E. A. (2020). A daily diary study on adolescents' mood, empathy, and prosocial behavior during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 15(10), e0240349. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240349>
- Harding, S., Morris, R., Gunnell, D., Ford, T., Hollingworth, W., Tilling, K., Evans, R., Bell, S., Grey, J., Brockman, R., Campbell, R., Araya, R., Murphy, S., & Kidger, J. (2019). Is teachers' mental health and wellbeing associated with students' mental health and wellbeing? *Journal of Affective Disorders*, 242, 180–187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.080>
- Hawes, M. T., Szenczy, A. K., Klein, D. N., Hajcak, G., & Nelson, B. D. (2022). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 52(14), 3222–3230. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005358>
- Hussong, A. M., Midgette, A. J., Thomas, T. E., Coffman, J. L., & Cho, S. (2021). Coping and Mental Health in Early Adolescence during COVID-19. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(9), 1113–1123. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00821-0>

- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), S67–S72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Kaczmarek, M., & Trambacz-Oleszak, S. (2021). School-Related Stressors and the Intensity of Perceived Stress Experienced by Adolescents in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), Art. 22. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211791>
- Kapetanovic, S., Gurdal, S., Ander, B., & Sorbring, E. (2021). Reported Changes in Adolescent Psychosocial Functioning during the COVID-19 Outbreak. *Adolescents*, 1(1), Art. 1. <https://doi.org/10.3390/adolescents1010002>
- Li, J., Zhan, D., Zhou, Y., & Gao, X. (2021). Loneliness and problematic mobile phone use among adolescents during the COVID-19 pandemic: The roles of escape motivation and self-control. *Addictive Behaviors*, 118, 106857. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106857>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Martin, A. J., & Collie, R. J. (2019). Teacher–student relationships and students’ engagement in high school: Does the number of negative and positive relationships with teachers matter? *Journal of Educational Psychology*, 111(5), 861–876. <https://doi.org/10.1037/edu0000317>
- Matos, M. G. (2015). *Adolescentes: navegação segura por águas desconhecidas*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Matos, M. G. (2020). *Adolescentes: As suas vidas, o seu Futuro*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Matos, M. G. (2022). *Adolescentes*. Lisboa: Leya.
- Matos, M. G. & Branquinho, C. (2021). *#GeraçõesComVoz: a visão dos jovens na justiça Intergeracional*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2018). *A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão* (ebook). Disponível em: [www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)
- Matos, M. G. & Wainwright, T. (2021). COVID-19 and Mental health in School-Aged Children and Young People: Thinking ahead while preparing the return to school and to life “as usual”. *The Psychologist: Practice & Research Journal*, 4(1), 1-12. <https://doi.org/10.33525/PPRJ.V4I1.105>
- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Francisco, R., Gaspar, T., & Rodrigues, N. (com colaboração OPP e Fundação Calouste Gulbenkian) (2022). *Saúde Psicológica e Bem-estar | Observatório de Saúde Psicológica e Bem-estar: Monitorização e Ação*. Lisboa: DGEEC.
- OECD (2021), *Beyond Academic Learning: First Results from the Survey of Social and Emotional Skills*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/92a11084-en>.

- O'Sullivan, K., Clark, S., McGrane, A., Rock, N., Burke, L., Boyle, N., Joksimovic, N., & Marshall, K. (2021). A Qualitative Study of Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Ireland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), Art. 3. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031062>
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 104–112. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
- Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2021). Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a U.S.-Based Mixed-Methods Study. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 43–52. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>
- Sakka, S., Nikopoulou, V., Bonti, E., Tatsiopoulou, P., Karamouzi, P., Giazkoulidou, A., Tsipropoulou, V., Parlapani, E., Holeva, V., & Diakogiannis, I. (2020). Assessing test anxiety and resilience among Greek adolescents during COVID-19 pandemic. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 7(2), 173–178. <https://doi.org/10.22543/7674.72.P173178>
- Vestad, L., & Tharaldsen, K. B. (2022). Building Social and Emotional Competencies for Coping with Academic Stress among Students in Lower Secondary School. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 66(5), 907–921. <https://doi.org/10.1080/00313831.2021.1939145>
- Von Soest, T., Bakken, A., Pedersen, W., & Sletten, M. A. (2020). Life satisfaction among adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0437>
- World Health Organization. (1998). Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998. In Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998.
- Zych, I., Beltrán-Catalán, M., Ortega-Ruiz, R., & Llorent, V. J. (2018). Social and Emotional Competencies in Adolescents Involved in Different Bullying and Cyberbullying Roles. *Revista de Psicodidáctica* (English Ed.), 23(2), 86–93. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2017.12.001>



# Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária



**Marina Carvalho<sup>1,2</sup>, Cátia Branquinho<sup>1</sup>, Catarina Noronha<sup>1</sup>,  
Barbara Moraes<sup>1</sup>, Nuno Neto Rodrigues<sup>3</sup> & Margarida Gaspar  
de Matos<sup>1,4,5</sup>**

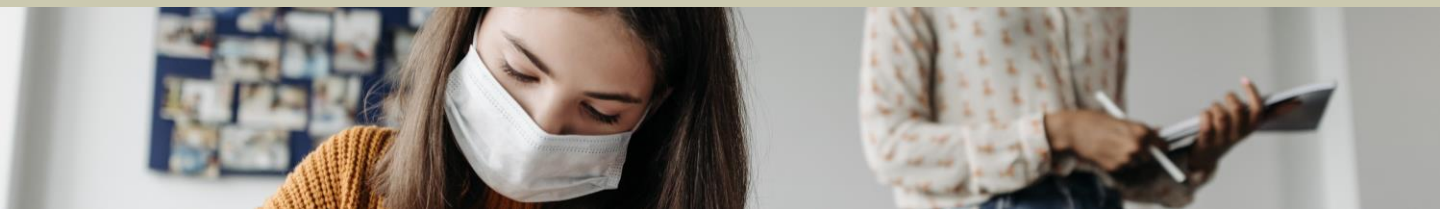
<sup>1</sup> Aventura Social, Universidade de Lisboa/ISAMB

<sup>2</sup> Centro Hospitalar Universitário do Algarve/Instituto Superior Manuel  
Teixeira Gomes

<sup>3</sup> Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

<sup>4</sup> ISPA Instituto Universitário/APPSICY

<sup>5</sup> Universidade Católica Portuguesa



De acordo com dados disponibilizados pela UNESCO (2020), mais de 90% dos jovens, a nível mundial, foram afetados pelas medidas governamentais no âmbito da pandemia de Covid-19. As restrições relacionadas com a obrigatoriedade do confinamento, o distanciamento e o encerramento dos estabelecimentos de ensino, entre outras, tiveram impacto a nível físico, mental, social e académico na faixa etária mais jovem, tornando-a como das mais afetadas pela pandemia (The Lancet Child Adolescent Health, 2020).

Desde o início da pandemia que era previsível que o impacto do confinamento nos jovens fosse significativo (Júnior et al., 2020; Kecojevic et al., 2020; Singh et al., 2020). Vários estudos realizados neste âmbito obtiveram resultados que evidenciaram um impacto negativo na saúde física, mental e bem-estar dos jovens (Branquinho et al., 2020; Júnior et al., 2020; Kecojevic et al., 2020; Singh et al., 2020), no seu desempenho escolar (Di Pietro et al., 2020) e nos hábitos de saúde, nomeadamente o sono, alimentação e prática de atividade física (Almeida et al., 2020; Júnior et al., 2020; The Lancet Child Adolescent Health, 2020). Com a pandemia de Covid-19 e, em particular, com o confinamento, o risco de exposição a eventos negativos e potencialmente traumáticos para alguns jovens aumentou, tanto no contexto escolar e de pares (i.e., *bullying*), como no contexto familiar (i.e., violência doméstica) (UNICEF, 2020).

A literatura salienta a necessidade de abordar o impacto psicológico e físico da pandemia nos jovens pelas suas consequências para o desenvolvimento. Em termos do bem-estar psicológico, estudos realizados por Lee e colaboradores (2020) e Loades e colaboradores (2020) obtiveram resultados que evidenciaram um maior risco de desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (depressiva e/ou ansiosa, sobretudo) nos jovens desta faixa etária.

São vários os fatores associados à pandemia que podem ter contribuído para este cenário. Se, por um lado, os jovens tiveram de permanecer em casa, diminuindo, por esse motivo, a sua atividade e os contactos com os pares (Almeida et al., 2020; Dias & Pinto, 2020; Júnior et al., 2020; Song et al., 2020), por outro lado, emergiram fatores ansiogénicos, ligados ao medo de contrair o vírus (Brooks et al., 2020).

Este foi um período particularmente desafiante, não só para os jovens, como para as famílias, que se depararam com fatores de stresse aumentados, por exemplo devido à falta de acesso a recursos básicos e a dificuldades económicas (Brooks et al., 2020). Se por um lado, a família representou, para alguns jovens, um contexto de stresse acrescido, por outro, esta foi também um fator protetor quando constituiu um ambiente de tranquilidade, permitindo ao jovem focar-se nas suas tarefas e desenvolver recursos para gerir o impacto da pandemia (Almeida et al., 2020).

O presente estudo teve como objetivos principais a análise das variáveis individuais e contextuais associadas à perceção de alterações na vida diária devido à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e em alunos do ensino secundário. Especificamente, pretendemos analisar as diferenças, de acordo com a perceção de alterações na vida diária devido à Covid-19, em fatores individuais relacionados com o temperamento e a personalidade, os sintomas psicológicos e psicopatológicos, a satisfação com a vida e o bem-estar, e em fatores relacionados com o contexto escolar e com a perceção do impacto da Covid-19.

Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária



## Método

### Procedimento

Disponível para consulta na [página 55](#).

### Participantes

4444 jovens de entre os 8067 alunos que participaram no estudo “Saúde Psicológica e Bem-estar | Observatório Escolar” promovido pela DGEEC/ Ministério da Educação, integraram o presente trabalho, dos quais, 2241 do sexo feminino (50,4%) e 2054 do sexo masculino (46,2%), com idades compreendidas entre os 9 e os 18 anos ( $M = 13,39$ ;  $DP = 2,41$ ) e que frequentavam diferentes agrupamentos de escolas nas diversas regiões NUTS II. De entre os 1209 alunos que frequentavam o 2.º ciclo do ensino básico, com idades entre os 9 e os 15 anos, 52,5% eram raparigas; de entre os 3235 alunos que frequentavam o 3.º ciclo do ensino básico e o ensino secundário, 52% eram raparigas e 48% eram rapazes. Informações adicionais acerca da escolaridade dos pais/cuidadores e escalão de ação social escolar podem ser observadas nas Tabelas 1 (2.º ciclo) e 2 (3.º ciclo e ensino secundário).

Informações detalhadas dos participantes do estudo na [página 62](#).

**Tabela 1**

*Caraterísticas demográficas dos participantes do 2.º ciclo do ensino básico*

	N	%	M	DP	Amplitude	Assimetria	Curtose
Sexo							
Masculino	563	47,5					
Feminino	623	52,5					
NUTS II							
Norte	449	37,1					
Centro	419	34,7					
AML	122	10,1					
Alentejo	184	15,2					
Algarve	35	2,9					
Escolaridade do pai/cuidador							
Ensino básico/inferior	350	30,3					
Ensino secundário	410	35,4					
Ensino superior	397	34,3					
Escolaridade da mãe/cuidadora							
Ensino básico/inferior	221	19,1					
Ensino secundário	441	38,0					
Ensino superior	498	42,9					
Escala de ação social escolar							
Escala A	203	17,2					
Escala B	212	18,0					
Escala C	116	9,8					
Sem escala	648	55,0					
Idade	1209	100	10,54	,87	9 – 15	1,030	2,685

Nota: AML = Área Metropolitana de Lisboa

**Tabela 2**

*Caraterísticas demográficas dos participantes do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário*

	N	%	M	DP	Amplitude	Assimetria	Curtose
Sexo							
Masculino	1491	48,0					
Feminino	1618	52,0					
NUTS II							
Norte	1125	34,8					
Centro	1193	36,9					
AML	220	6,8					
Alentejo	588	18,2					
Algarve	109	3,4					
Escolaridade do pai/cuidador							
Ensino básico/inferior	1207	38,1					
Ensino secundário	1230	38,9					
Ensino superior	729	23,0					
Escolaridade da mãe/cuidadora							
Ensino básico/inferior	858	27,0					
Ensino secundário	1243	39,1					
Ensino superior	1078	33,9					
Escala de ação social escolar							
Escala A	478	15,0					
Escala B	595	18,7					
Escala C	316	9,9					
Sem escala	1800	56,4					
Idade	3235	100	14,46	1,89	11 – 18	0,101	-0,966

Nota: AML = Área Metropolitana de Lisboa

## Medidas

No âmbito do estudo “Saúde Psicológica e Bem-estar | Observatório Escolar” (Matos et al., 2022), foram desenvolvidos quatro protocolos de recolha de dados dirigidos: (i) às crianças da educação pré-escolar e aos alunos do 1.º ciclo do ensino básico; (ii) aos alunos do 2.º ciclo do ensino básico; (iii) aos alunos do 3.º ciclo do ensino básico; e (iv) aos docentes. No presente trabalho, foram considerados os protocolos dirigidos aos alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário.

O protocolo dirigido aos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e ao ensino secundário incluiu questões relacionadas com dados sociodemográficos e um conjunto de indicadores de saúde psicológica e bem-estar, relativos a (i) satisfação com a vida, (ii) qualidade de vida, (iii) sintomas de mal-estar psicológico, (iv) competências emocionais, (v) impacto da pandemia e (vi) rotinas durante a semana. O protocolo dirigido aos alunos do ensino secundário incluiu ainda dois indicadores adicionais, relativos a (i) stresse, ansiedade e depressão e (ii) desenvolvimento positivo. A informação sobre estes indicadores e as amplitudes de respostas pode ser observada na Tabela 3.

Informações detalhadas dos instrumentos utilizados na [página 78](#).



Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária

### Tabela 3

*Medidas de saúde psicológica e de bem-estar (adaptada de Matos et al., 2022)*

Medida	Níveis de ensino	Nº itens	Amplitude
Cantril - Satisfação com a vida (HBSC) (Cantril, 1965)	2.º e 3.º Ciclo EB; Secundário	1 item	Pior vida possível - melhor vida possível
HBSC WHO-5/Qualidade de Vida percebida (WHO, 1998)	2.º e 3.º Ciclo EB; Secundário	5 itens	Nunca - Todo o tempo
HBSC Sintomas de Mal-estar Psicológico (HBSC) (Inchley et al., 2016; Matos & Equipa Aventura Social, 2018)	2.º e 3.º Ciclo EB; Secundário	5 itens	Raramente/nunca - Quase todos os dias
SSES - Competências Socioemocionais (OECD, 2021) Otimismo; Controlo emocional; Resiliência/resistência ao stress; Confiança; Curiosidade; Sociabilidade; Persistência/Perseverança; Criatividade; Energia; Cooperação; Autocontrolo; Sentimento pertença à escola; <i>Bullying</i> ; Relação com os professores; Ansiedade com os testes	2.º e 3.º Ciclo EB; Secundário	104 itens	Discordo totalmente - concordo totalmente E Nunca/quase nunca - uma vez/semana ou mais
Depressão e Ansiedade (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995) Stresse; Depressão; Ansiedade	3.º Ciclo EB; Secundário	21 itens	Não se aplicou nada a mim - Aplicou-se a mim a maior parte do tempo
PYD - Desenvolvimento Positivo (Geldhof et al., 2014) Competência; Confiança; Conexão	3.º Ciclo EB; Secundário	20 itens	Discordo totalmente - Concordo totalmente OU Nunca é verdadeira - É sempre verdadeira
Covid-19 (Matos et al., 2021)	2.º e 3.º Ciclo EB; Secundário	4 itens	Muito pior - Muito melhor
Rotinas durante a semana - Atividade física (HBSC) (Inchley et al., 2016; Matos & Equipa Aventura Social, 2018)	2.º e 3.º Ciclo EB; Secundário	1 item	0 dias - 7 dias
Rotinas durante a semana - Sono (HBSC) (Inchley et al., 2016; Matos & Equipa Aventura Social, 2018)		1 item	0 horas - 10 horas ou mais
Rotinas durante a semana - Tempo de ecrã (HBSC) (Inchley et al., 2016; Matos & Equipa Aventura Social, 2018)		1 item	0 horas - 10 horas ou mais

Nota: EB = Ensino Básico

Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária

Os níveis de medida de cada uma das variáveis incluídas nas análises são apresentados na Tabela 4.

## Tabela 4

### Níveis de medida das variáveis envolvidas no estudo

Variável	Nível de medida	Respostas
Género	Nominal	1 = Masculino; 2 = Feminino
Ano de escolaridade	Intervalar	5 = 5.º ano; 12 = 12.º ano
NUTS II	Nominal	1 = Norte; 2 = Centro; 3 = Área Metropolitana de Lisboa; 4 = Alentejo; 5 = Algarve
Escolaridade do pai/mãe/cuidador/a	Ordinal	1 = Básico/Inferior; 2 = Secundário; 3 = Superior
Medida de Ação Social Escolar	Ordinal	1= A; 2= B; 3= C; 4=Sem Escalão
Idade	Intervalar	10 = 10 anos; 18 = 18 anos
Satisfação com a vida	Intervalar	0=Pior possível; 10=Melhor possível
Bem-estar	Intervalar	0 = Pior; 10 = Melhor
Sintomas psicológicos	Intervalar	0 = nenhuns; 20 = Extremos
Otimismo	Intervalar	0 = Nenhum; 32 = Muito elevado
Controlo emocional	Intervalar	0 = Nenhum; 32 = Muito elevado
Resiliência/Resistência	Intervalar	0 = Nenhuma; 32 = Muito elevada
Confiança	Intervalar	0 = Nenhuma; 32 = Muito elevada
Curiosidade	Intervalar	0 = Nenhuma; 32 = Muito elevada
Sociabilidade	Intervalar	0 = Nenhuma; 32 = Muito elevada
Persistência/Perseverança	Intervalar	0 = Nenhuma; 32 = Muito elevada
Criatividade	Intervalar	0 = Nenhuma; 32 = Muito elevada
Energia	Intervalar	0 = Nenhuma; 32 = Muito elevada
Cooperação	Intervalar	0 = Nenhuma; 32 = Muito elevada
Autocontrolo	Intervalar	0 = Nenhum; 32 = Muito elevado
Sintomatologia psicopatológica		
Stresse	Intervalar	0 = Nenhum; 21 = Muito elevado
Ansiedade	Intervalar	0 = Nenhuma; 21 = Muito elevada
Depressão	Intervalar	0 = Nenhuma; 21 = Muito elevada
Nota total	Intervalar	0 = nenhuns; 63 = Extremos
Desenvolvimento positivo <sup>1</sup>		
Competência	Intervalar	0 = Nenhuma; 24 = Muito elevada
Confiança	Intervalar	0 = Nenhuma; 24 = Muito elevada
Conexão	Intervalar	0 = Nenhuma; 32 = Muito elevada
Sentimento de pertença à escola	Intervalar	0 = Nenhum; 24 = Muito elevado
Bullying	Intervalar	0 = Nenhum; 12 = Muito elevado
Relações com professores	Intervalar	0 = Nenhum; 9 = Muito elevado
Ansiedade às avaliações	Intervalar	0 = Nenhuma; 12 = Muito elevada
Impacto da pandemia	Intervalar	0 = Extremo; 16 = Melhor que antes
Prática de atividade física	Intervalar	0 = 0 dias/semana; 7 = 7 dias/semana
Horas de sono	Intervalar	0 = 0 horas/dia; 10 = 10 ou mais horas/dia
Horas de ecrãs	Intervalar	0 = 0 horas/dia; 10 = 10 ou mais horas/dia

## Análise dos Dados

Os dados foram analisados através do SPSS 25.0 (SPSS, Chicago IL, USA).

Foram realizadas análises de variância unifatoriais, com análises de comparações múltiplas subsequentes, através do método de *Tukey*. Em cada uma das análises, foram tidos em consideração os pressupostos básicos para a realização deste tipo de procedimento (tamanho do *n* e dos grupos, normalidade e homogeneidade de variâncias). Posteriormente, tendo em vista a análise das variáveis que melhor discriminavam os grupos, foram ainda efetuadas análises discriminantes multivariadas, pelo método *stepwise*.

Em todas as análises, foi considerado um nível de confiança de 95%.

Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária



## Resultados

Com vista ao estudo das diferenças entre grupos em função da perceção de alterações na vida diária devido à pandemia de Covid-19, foram constituídos três grupos. Dadas as diferenças que podem ser esperadas em termos desenvolvimentais, as comparações entre os grupos foram feitas em separado para o grupo de crianças e pré-adolescentes (2.º ciclo do ensino básico) e para o grupo de adolescentes (3.º ciclo do ensino básico e ensino secundário).

No caso das crianças e pré-adolescentes, no primeiro grupo, “Vida Melhor”, ficaram agrupados os 235 alunos que relataram percecionar que a sua vida diária teve alterações positivas com a pandemia de Covid-19. O segundo grupo, “Vida Igual”, ficou composto pelos 780 alunos que relataram que a sua vida não teve alterações devido à pandemia de Covid-19. Por fim, no terceiro grupo, “Vida Pior” foram integrados os 101 alunos que relataram ter percecionado a existência de alterações negativas na sua vida diária com a pandemia de Covid-19.

No caso dos adolescentes, no primeiro grupo, “Vida Melhor”, ficaram agrupados os 549 alunos que relataram percecionar que a sua vida diária teve alterações positivas com a pandemia de Covid-19. O segundo grupo, “Vida Igual”, ficou composto pelos 2129 alunos que relataram que a sua vida não teve alterações devido à pandemia de Covid-19. Por fim, no terceiro grupo, “Vida Pior” foram integrados os 387 alunos que relataram ter percecionado a existência de alterações negativas na sua vida diária com a pandemia de Covid-19.

Para comparar os grupos, em cada etapa desenvolvimental, foram realizadas análises de variância unifatoriais. Na sequência dos resultados obtidos, e de forma a complementar essas análises, foram estudadas as variáveis que discriminam os três grupos através de uma análise discriminante multivariada, pelo método *stepwise*. Nesta análise foram incluídas como variáveis independentes as variáveis anteriormente estudadas que mostraram diferenciar os grupos de forma estatisticamente significativa.

## Comparações entre grupos, em função da perceção de alterações na vida devido à pandemia de Covid-19, nas crianças e pré-adolescentes

A Tabela 5 mostra os valores médios e os desvios padrão em cada um dos três grupos para cada uma das variáveis dependentes analisadas, bem como os resultados das análises de variância.

**Tabela 5**

*Comparações entre grupos, em função da avaliação da vida atual, nos alunos do 2.º ciclo do ensino básico*

	Vida Melhor (n = 235)		Vida Igual (n = 780)		Vida Pior (n = 101)		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Satisfação com a vida	8,73	1,51	8,10	1,53	5,68	2,34	129,79*** M>I>P
Bem-estar	19,2	4,58	17,49	4,45	11,98	4,89	90,68*** M>I>P
Sintomas psicológicos	4,29	4,32	5,19	4,38	11,75	5,68	106,62*** P>M,I
Otimismo	3,16	0,68	2,92	0,62	1,94	0,80	125,85*** M>I>P
Controlo emocional	2,35	0,73	2,18	0,66	1,68	0,69	33,92*** M>I>P
Resiliência/Resistência	2,21	0,80	2,05	0,75	1,42	0,86	38,59*** M, I>P
Confiança	2,57	0,72	2,46	0,68	1,83	0,80	42,21*** M, I>P
Curiosidade	3,09	0,69	2,96	0,62	2,65	0,75	16,58*** M, I>P
Sociabilidade	2,98	0,66	2,80	0,64	2,18	0,79	52,82*** M, I>P
Persistência	2,86	0,71	2,75	0,66	2,54	0,75	8,06*** M, I>P
Criatividade	2,91	0,69	2,75	0,66	2,41	0,81	18,91*** M, I>P
Energia	2,86	0,67	2,61	0,68	2,11	0,78	41,36*** M>I>P
Cooperação	3,15	0,68	3,06	0,59	2,84	0,67	8,84*** M, I>P
Autocontrolo	2,71	0,74	2,58	0,61	2,24	0,81	17,94*** M, I>P
Sentimento de pertença	2,75	0,50	2,63	0,50	2,07	0,60	65,34*** M, I>P
Bullying	0,41	0,64	0,42	0,60	1,04	0,84	43,82*** P>M, I
Relações professores	2,40	0,82	2,51	0,71	2,35	0,69	3,55*
Ansiedade às avaliações	2,34	1,01	2,58	0,96	2,85	0,98	10,13*** P>M, I
Impacto da pandemia	2,16	1,02	1,93	0,82	1,43	0,82	25,12*** M>I>P
Prática de AF	3,88	2,01	3,58	1,88	3,62	2,09	2,09
Horas de sono	8,48	1,19	8,40	1,12	7,80	1,55	12,94*** M,I>P
Horas de ecrãs	3,52	2,51	3,60	2,33	4,54	2,96	7,32*** P>M, I

\*\*\*  $p \leq 0,001$ .

Nota: M = Vida melhor; I = Vida igual; P = Vida pior.

As comparações entre os três grupos de alunos do 2.º ciclo do ensino básico, através das análises de variância, evidenciaram a existência de diferenças estatisticamente significativas na maior parte das variáveis estudadas.

Assim, foram obtidas diferenças estatisticamente significativas na satisfação com a vida [ $F(2; 1111) = 129,79, p \leq 0,001$ ], no bem-estar [ $F(2; 1112) = 90,68, p \leq 0,001$ ] e nos sintomas psicológicos [ $F(2; 1113) = 106,62, p \leq 0,001$ ]. As comparações múltiplas entre grupos, através do método de *Tukey* evidenciaram que as crianças e os pré-adolescentes com uma vida melhor, relataram níveis mais elevados de satisfação com a vida e bem-estar quando comparados com as crianças e pré-adolescentes com uma vida igual que, por sua vez, apresentaram níveis mais elevados de satisfação com a vida e bem-estar em comparação com as crianças e pré-adolescentes com uma vida pior. Por sua vez, estas crianças e pré-adolescentes relataram níveis mais elevados de sintomas psicológicos quando comparados com as crianças e pré-adolescentes com uma vida melhor ou igual (Tabela 4).

As comparações entre os grupos nos fatores relacionados com o temperamento e a personalidade evidenciaram também a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões relativas ao otimismo [ $F(2; 1107) = 125,85, p \leq 0,001$ ], controlo emocional [ $F(2; 1106) = 33,92, p \leq 0,001$ ], resiliência/resistência [ $F(2; 1106) = 38,59, p \leq 0,001$ ], confiança [ $F(2; 1101) = 42,21, p \leq 0,001$ ], curiosidade [ $F(2; 1107) = 16,58, p \leq 0,001$ ], sociabilidade [ $F(2; 1100) = 52,82, p \leq 0,001$ ], persistência/perseverança [ $F(2; 1106) = 8,06, p \leq 0,001$ ], criatividade [ $F(2; 1102) = 18,91, p \leq 0,001$ ], energia [ $F(2; 1103) = 41,36, p \leq 0,001$ ], cooperação [ $F(2; 1104) = 8,84, p \leq 0,001$ ] e autocontrolo [ $F(2; 1103) = 17,94, p \leq 0,001$ ]. As comparações múltiplas entre grupos, através do método de *Tukey* mostraram que as crianças e pré-adolescentes com uma vida melhor relataram níveis mais elevados de otimismo, controlo emocional e energia quando comparados

com as crianças e pré-adolescentes com uma vida igual que, por sua vez, apresentaram níveis mais elevados nestas variáveis em comparação com as crianças e pré-adolescentes com uma vida pior. Por outro lado, as crianças e pré-adolescentes com uma vida melhor e igual relataram níveis mais elevados de resiliência, confiança, curiosidade, sociabilidade, persistência/perseverança, criatividade, cooperação e autocontrolo, quando comparados com as crianças e pré-adolescentes com uma vida pior (Tabela 5).

Quando comparados os grupos para os fatores contextuais relacionados com a escola, os resultados obtidos demonstraram a existência de diferenças estatisticamente significativas no sentimento de pertença à escola [ $F(2; 1100) = 65,34, p \leq 0,001$ ], nos comportamentos de *bullying* [ $F(2; 1103) = 43,82, p \leq 0,001$ ], nas relações com os professores [ $F(2; 1104) = 3,35, p \leq 0,05$ ] e na ansiedade em situações de avaliação [ $F(2; 1102) = 10,13, p \leq 0,001$ ]. Nas comparações *post-hoc*, através do método de Tukey, foi possível verificar que as crianças e pré-adolescentes com uma vida melhor ou igual relataram um maior sentimento de pertença à escola enquanto as crianças e pré-adolescentes com uma vida pior relataram níveis mais elevados de *bullying* e ansiedade em situações de avaliação (Tabela 5).

Os grupos foram ainda significativamente diferentes no número de horas de sono [ $F(2; 1091) = 12,94, p \leq 0,001$ ] e de exposição aos ecrãs [ $F(2; 1101) = 7,32, p \leq 0,001$ ], bem como na perceção do impacto da pandemia [ $F(2; 1109) = 25,12, p \leq 0,001$ ]. Uma vez mais, nas comparações múltiplas entre grupos, as crianças e pré-adolescentes com uma vida pior relataram menor número de horas de sono e maior número de horas de exposição aos ecrãs. Já as crianças e pré-adolescentes com uma vida melhor relataram uma menor perceção do impacto da pandemia de Covid-19 quando comparados com as crianças e pré-adolescentes com uma vida igual que, por sua vez, apresentaram menor perceção do impacto da pandemia de Covid-19 em comparação com as crianças e pré-adolescentes com uma vida pior. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na prática de atividade física (Tabela 5).



Os resultados da análise discriminante subsequente evidenciaram a existência de uma função discriminante estatisticamente significativa, de  $Wilks = 0,690$ ,  $\chi^2 (10) = 365,123$ ,  $p < 0,001$ , que explicou 98% da variância. A segunda função discriminante apresenta uma tendência estatisticamente significativa, pelo que os resultados obtidos foram também considerados na análise, de  $Wilks = 0,991$ ,  $\chi^2 (4) = 8,713$ ,  $p = 0,069$ , tendo explicado 2% da variância.

As correlações canónicas foram iguais a 0,55 e 0,09, indicando que 31,11% da variância foi explicada pela relação entre as variáveis preditoras e a pertença ao grupo nas duas funções. As coordenadas dos centróides dos três grupos nas funções discriminantes são apresentadas na Tabela 6.

**Tabela 6**

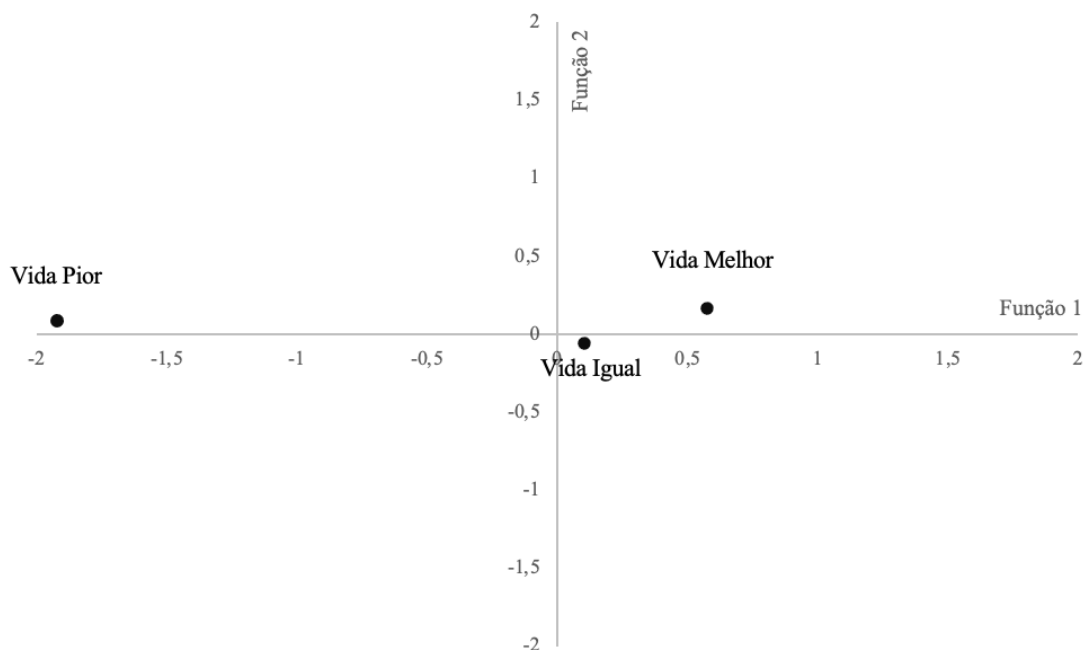
*Resultados das funções nos centróides de grupo e dos coeficientes da função discriminante nos alunos do 2.º ciclo do ensino básico*

<b>Centróides de grupo</b>	<b>Função 1</b>	<b>Função 2</b>
Vida melhor	0,575	0,169
Vida igual	0,104	-0,060
Vida pior	-1,920	0,080
<b>Coeficientes da função discriminante</b>	<b>Função 1</b>	<b>Função 2</b>
Satisfação com a Vida	0,522	0,101
Otimismo	0,600	0,100
Persistência/Perseverança	-0,231	0,442
<i>Bullying</i>	-0,252	0,879
Impacto da pandemia	0,229	0,442
<b>Estrutura da matriz</b>	<b>Função 1</b>	<b>Função 2</b>
Otimismo	0,776	0,138
Satisfação com a Vida	0,764	0,174
<i>Bullying</i>	-0,430	0,738
Impacto da pandemia	0,313	0,391
Persistência/Perseverança	0,192	0,333

A partir destas coordenadas foi elaborado o gráfico que representa os três grupos (“Vida Melhor”, “Vida Igual” e “Vida Pior”) pelos seus centróides no espaço da função discriminante (ver Figura 1). A representação gráfica da função discriminou os três grupos, tendo as crianças e pré-adolescentes do grupo “Vida Melhor” e “Vida Igual” ficado representados do lado positivo enquanto as crianças e pré-adolescentes do grupo “Vida Pior” ficaram representados do lado negativo pela função. Estes resultados mostram que a função discriminou as crianças e pré-adolescentes com “Vida Melhor” e “Vida Igual” das crianças e pré-adolescentes com “Vida Pior”.

### Figura 1

*Representação gráfica dos centróides dos grupos nas crianças e pré-adolescentes*

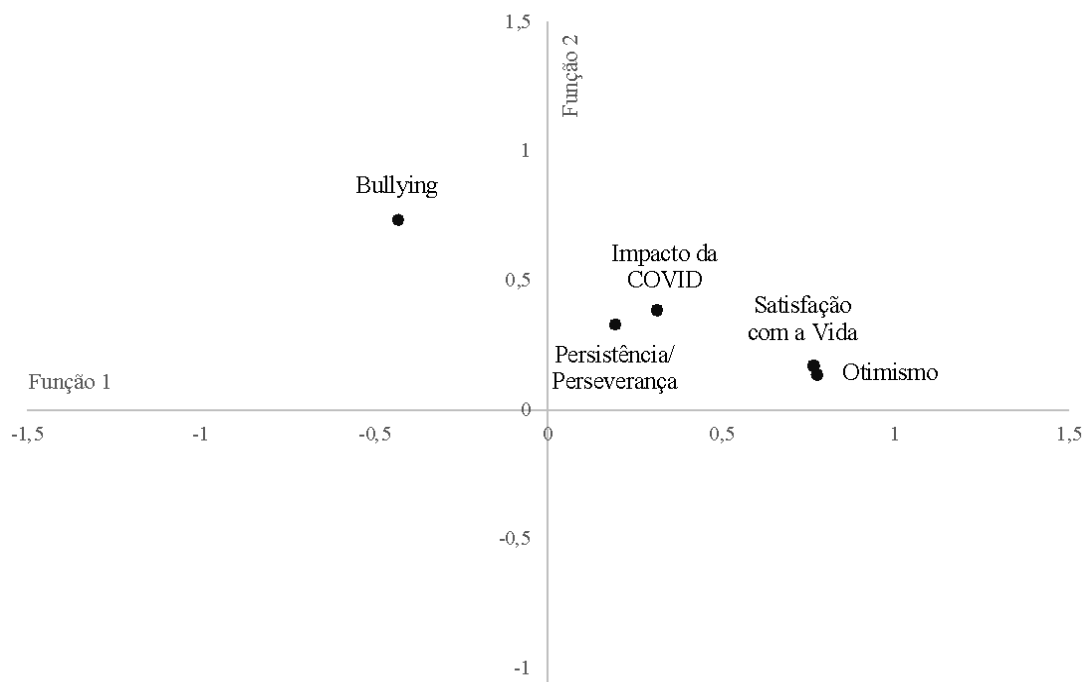


A descrição de cada uma das funções a partir das variáveis estudadas, ordenadas pela amplitude das correlações com as duas funções discriminantes, pode ser observada na Tabela 5. Foram consideradas como estatisticamente significativas as correlações com um valor igual ou superior a 0,30 (Hair et al., 1998).

A primeira função discriminante apresenta correlações mais elevadas com a satisfação com a vida e o otimismo, enquanto a segunda função apresenta correlações mais elevadas com a persistência/perseverança, o *bullying* e o impacto da pandemia (Tabela 5). Deste modo, a primeira função ficou definida no lado positivo pela satisfação com a vida, pelo otimismo, persistência/perseverança e impacto da pandemia e, no lado negativo, pelo *bullying*. A segunda função ficou definida apenas do lado positivo, e por todas as variáveis discriminantes (ver Figura 2).

**Figura 2**

*Representação gráfica das correlações com as funções discriminantes nas crianças e pré-adolescentes*



Adicionalmente, a Tabela 7 mostra que a análise da função discriminante indica que 96,4% dos alunos do grupo “Vida Igual” e 49,5% dos alunos do grupo “Vida Pior” foram corretamente classificados.

## Tabela 7

*Resultados da classificação no grupo dos alunos do 2.º ciclo do ensino básico*

Grupo Atual	N	Grupo Previsto		
		Vida Melhor	Vida Igual	Vida Pior
Vida Melhor	235	0 (0%)	231 (98,3%)	4 (1,7%)
Vida Igual	780	0 (0%)	752 (96,4%)	28 (3,6%)
Vida Pior	101	0 (0%)	51 (50,5%)	50 (49,5%)

## Tabela 8

*Comparações entre grupos, em função da avaliação da vida atual, nos alunos do 3.º ciclo do ensino básico e nos alunos do ensino secundário*

	Vida Melhor (n = 549)		Vida Igual (n = 2129)		Vida Pior (n = 387)		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Satisfação com a vida	8,2	1,5	7,1	1,61	5,0	1,9	436,4*** M>I>P
Bem-estar	17,2	4,7	14,4	4,9	9,2	4,5	319,3*** M>I>P
Sintomas psicológicos	4,6	4,4	6,9	4,89	12,9	4,8	358,2*** P>I>M
Otimismo	3,1	0,65	2,6	0,71	1,7	0,66	487,8*** M>I>P
Controlo emocional	2,5	0,74	2,1	0,73	1,6	0,76	164,7*** M>I>P
Resiliência/Resistência	2,4	0,86	1,9	0,83	1,3	0,77	210,3*** M>I>P
Confiança	2,3	0,76	2,2	0,69	1,6	0,75	144,5*** M>I>P
Curiosidade	2,9	0,8	2,7	0,60	2,5	0,74	54,5*** M>I>P
Sociabilidade	2,7	0,72	2,4	0,71	1,9	0,76	136,5*** M>I>P
Persistência	2,9	0,9	2,6	0,64	2,2	0,82	95,4*** M>I>P
Criatividade	2,8	0,68	2,5	0,62	2,4	0,73	55,7*** M>I>P
Energia	2,7	0,73	2,3	0,67	1,7	0,71	242,3*** M>I>P
Cooperação	3,1	0,62	3,0	0,57	2,9	0,64	20,7*** M>I>P
Autocontrolo	2,7	0,69	2,6	0,62	2,3	0,74	45,1*** M>I>P
Sentimento de pertença	2,7	0,52	2,5	0,49	1,9	0,58	239,4*** M>I>P
Bullying	0,24	0,49	0,26	0,49	0,49	0,67	35,7*** P>I, M
Relações professores	2,4	0,79	2,4	0,75	2,1	0,84	19,8*** P>I, M
Ansiedade às avaliações	2,2	1,1	2,7	0,9	2,9	1,0	62,9*** P>I>M
Impacto da pandemia	2,3	0,80	2,0	0,67	1,5	0,73	154,7*** M>I>P
Prática de AF	3,8	2,1	3,1	1,8	2,8	1,8	44,1*** M>I>P
Horas de sono	7,8	1,1	7,8	1,2	6,8	1,3	95,8*** M>I>P
Horas de ecrãs	4,8	2,5	4,9	2,4	5,9	2,7	32,8*** P>I, M

\*\*\*  $p \leq 0,001$ .

Nota: M = Vida melhor; I = Vida igual; P = Vida pior.

A comparação da medida do poder classificativo da função discriminante ( $Press Q = 745,56$ ) com um valor crítico baseado na distribuição do  $\chi^2$  (6,63;  $p < 0,01$ ), mostrou que a percentagem de classificações corretas é significativamente superior à que seria esperada devido ao acaso, pelo que é possível interpretar as funções discriminantes com o objetivo de desenvolver os perfis dos grupos.

Assim, os resultados globais da classificação, com 71,9% dos participantes corretamente classificados, mostraram que os alunos que relataram uma melhoria ou manutenção das condições de vida com a pandemia de Covid-19, se diferenciaram dos alunos que relataram um agravamento da vida com a pandemia de Covid-19 no que se refere ao otimismo, persistência/perseverança, satisfação com a vida e perceção do impacto da pandemia (perceção de menor impacto). Já os alunos que relataram um agravamento das condições de vida com a pandemia, diferenciaram-se dos alunos com melhoria e manutenção dessas condições de vida no que respeita ao *bullying*.

## Comparações entre grupos, em função da perceção de alterações na vida devido à pandemia de Covid-19, nos adolescentes

A Tabela 8 mostra agora os valores médios e os desvios padrão em cada um dos três grupos de alunos do 3.º ciclo do ensino básico e ensino secundário, em cada uma das variáveis dependentes analisadas, bem como os resultados das análises de variância.

As comparações entre os três grupos de jovens, através das análises de variância, evidenciaram a existência de diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis estudadas.

**Tabela 8**

*Comparações entre grupos, em função da avaliação da vida atual, nos alunos do 3.º ciclo do ensino básico e nos alunos do ensino secundário (Cont.)*

	Vida Melhor (n = 549)			Vida Igual (n = 2129)			Vida Pior (n = 387)		F
	M	DP		M	DP		M	DP	
Sintomas psicopatológicos									
Stresse	3,9	4,0		5,5	4,4		10,5	5,1	274,5*** P>I>M
Depressão	2,6	3,5		4,7	4,3		11,2	5,3	482,0*** P>I>M
Ansiedade	2,6	3,5		3,9	3,9		8,5	5,3	255,0*** P>I>M
DASS Total	9,1	10,1		14,1	11,3		30,1	13,9	409,8*** P>I>M
Desenvolvimento positivo									
Competência	16,4	4,7		13,4	4,2		9,6	4,7	272,2*** M>I>P
Confiança	18,1	4,63		14,4	5,0		8,6	5,5	401,4*** M>I>P
Conexão	22,7	5,75		20,4	5,3		14,9	5,3	238,8*** M>I>P

\*\*\*  $p \leq 0,001$ .

Nota: M = Vida melhor; I = Vida igual; P = Vida pior.

Foram obtidas diferenças estatisticamente significativas na satisfação com a vida [ $F(2; 3056) = 436,4, p \leq 0,001$ ], no bem-estar [ $F(2; 3060) = 319,3, p \leq 0,001$ ] e nos sintomas psicológicos [ $F(2; 3053) = 358,2, p \leq 0,001$ ]. À semelhança dos resultados obtidos com as crianças e pré-adolescentes, as comparações múltiplas entre grupos, através do método de *Tukey*, evidenciaram que os adolescentes com uma vida melhor relataram níveis mais elevados de satisfação com a vida e bem-estar quando comparados com os adolescentes com uma vida igual que, por sua vez, apresentaram níveis mais elevados de satisfação com a vida e bem-estar em comparação com os adolescentes com uma vida pior. Por sua vez, estes adolescentes relataram níveis mais elevados de sintomas psicológicos quando comparados com os adolescentes com uma vida melhor ou igual (Tabela 8).

As comparações entre os grupos nos fatores relacionados com o temperamento e a personalidade evidenciaram também a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões relativas ao otimismo [ $F(2; 3055) = 487,8, p \leq 0,001$ ], controlo emocional [ $F(2; 3033) = 164,7, p \leq 0,001$ ], resiliência/resistência [ $F(2; 3035) = 210,3, p \leq 0,001$ ], confiança [ $F(2; 3036) = 144,5, p \leq 0,001$ ], curiosidade [ $F(2; 3032) = 54,5, p \leq 0,001$ ], sociabilidade [ $F(2; 3030) = 136,5, p \leq 0,001$ ], persistência/perseverança [ $F(2; 3038) = 95,4, p \leq 0,001$ ], criatividade [ $F(2; 3034) = 55,7, p \leq 0,001$ ], energia [ $F(2; 3038) = 242,3, p \leq 0,001$ ], cooperação [ $F(2; 3040) = 20,7, p \leq 0,001$ ] e autocontrolo [ $F(2; 3035) = 45,1, p \leq 0,001$ ]. As comparações múltiplas entre grupos, através do método de *Tukey*, mostraram que os adolescentes com uma vida melhor relataram níveis mais elevados em todas estas dimensões quando comparados com os adolescentes com uma vida igual que, por sua vez, apresentaram também níveis mais elevados nestas variáveis em comparação com os adolescentes com uma vida pior (Tabela 8).

Quando estudados os fatores contextuais relacionados com a escola, os resultados obtidos demonstraram a existência de diferenças estatisticamente significativas no sentimento de pertença à escola [ $F(2; 3040) = 239,4, p \leq 0,001$ ], nos comportamentos de *bullying* [ $F(2; 3033) = 35,7, p \leq 0,001$ ], nas relações com os professores [ $F(2; 3034) = 19,8, p \leq 0,05$ ] e na ansiedade em situações



de avaliação [ $F(2; 3034) = 62,9, p \leq 0,001$ ]. Nas comparações *post-hoc*, através do método de *Tukey*, foi possível verificar que os adolescentes com uma vida melhor relataram um maior sentimento de pertença à escola quando comparados com os adolescentes com uma vida igual, os quais relataram níveis médios mais elevados de pertença à escola por comparação aos adolescentes com uma vida pior. Os adolescentes com uma vida pior relataram níveis médios mais elevados de *bullying* e de dificuldades nas relações com os professores, por comparação com os adolescentes com uma vida melhor e igual e, ainda, mais ansiedade às avaliações por comparação aos restantes grupos (Tabela 8).

Os grupos diferenciaram-se ainda de forma estatisticamente significativa no número de horas de prática de atividade física [ $F(2; 3025) = 44,1, p \leq 0,001$ ], sono [ $F(2; 3008) = 95,8, p \leq 0,001$ ] e de exposição aos ecrãs [ $F(2; 3017) = 32,8, p \leq 0,001$ ], bem como na perceção do impacto da pandemia [ $F(2; 3045) = 154,7, p \leq 0,001$ ]. Uma vez mais, nas comparações múltiplas entre grupos, os adolescentes com uma vida pior relataram um maior número de horas de exposição aos ecrãs por comparação aos adolescentes com uma vida melhor ou igual. Já as crianças e pré-adolescentes com uma vida melhor relataram uma menor perceção do impacto da pandemia de Covid-19, mais horas de prática de atividade física e mais horas de sono, quando comparados com os adolescentes com uma vida igual que, por sua vez, apresentaram níveis mais elevados nestas variáveis em comparação com os jovens com uma vida pior (Tabela 8).

Ainda, as comparações entre os grupos nos sintomas psicopatológicos evidenciaram a existência de diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões: stresse [ $F(2; 3011) = 274,5, p \leq 0,001$ ], depressão, [ $F(2; 3011) = 482, p \leq 0,001$ ], ansiedade [ $F(2; 3011) = 255, p \leq 0,001$ ], e na nota total, [ $F(2; 3011) = 409,8, p \leq 0,001$ ]. As comparações *post-hoc* evidenciaram que os adolescentes do grupo com agravamento das condições de vida com a pandemia relataram níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica, quando comparado com o grupo que manteve as condições de vida o qual, por sua vez, apresentou níveis mais elevados de sintomatologia por comparação ao grupo com melhoria das condições de vida com a pandemia (Tabela 8).

Por fim, nas dimensões do desenvolvimento positivo, foram também obtidas diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões: competência [ $F(2; 3001) = 409,8, p \leq 0,001$ ], confiança [ $F(2; 3014) = 409,8, p \leq 0,001$ ] e conexão, [ $F(2; 3009) = 409,8, p \leq 0,001$ ], com os adolescentes do grupo com melhoria das condições de vida a relatarem níveis mais elevados nas dimensões do desenvolvimento positivo, quando comparados com o grupo que manteve as condições de vida o qual, por sua vez, apresentou níveis mais elevados de desenvolvimento positivo por comparação ao grupo com agravamento das condições de vida com a pandemia (Tabela 8).

Os resultados da análise discriminante subsequente evidenciaram a existência de duas funções discriminante estatisticamente significativas. A primeira função discriminante, de  $Wilks = 0,618, \chi^2(28) = 1317,294, p < 0,001$ , explicou 90,7% da variância. A segunda função discriminante, de  $Wilks = 0,948, \chi^2(4) = 146,375, p < 0,001$ , explicou 9,3% da variância.

As correlações canónicas foram iguais a 0,59 e 0,23, indicando que 34,8 e 5,3% da variância foi explicada pela relação entre as variáveis preditoras e a pertença ao grupo nas duas funções. As coordenadas dos centróides dos três grupos nas funções discriminantes são apresentadas na Tabela 9.

Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária

**Tabela 9**

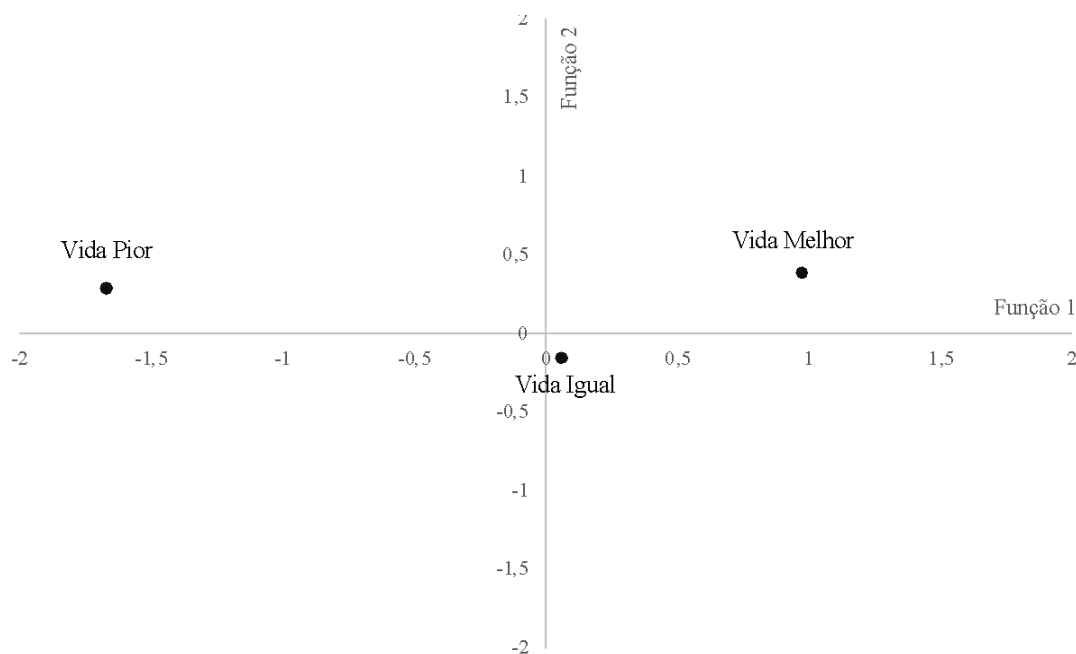
*Resultados das funções nos centróides de grupo e dos coeficientes da função discriminante nos alunos do 3.º ciclo do ensino básico e secundário*

<b>Centróides de grupo</b>	<b>Função 1</b>	<b>Função 2</b>
Vida melhor	0,973	0,391
Vida igual	0,059	-0,155
Vida pior	-1,667	0,287
<b>Coeficientes da função discriminante</b>	<b>Função 1</b>	<b>Função 2</b>
Satisfação com a Vida	0,371	0,162
Sintomas	-0,101	0,347
Otimismo	0,243	0,463
Controlo Emocional	-0,086	0,274
Confiança (SSES)	0,006	-0,391
Sociabilidade	-0,120	0,208
Criatividade	0,040	0,257
Pertença à Escola	0,188	-0,196
Ansiedade com Testes	-0,004	-0,397
Impacto da pandemia	0,206	0,084
Depressão	-0,227	0,779
Confiança (PYD)	0,231	0,200
Prática de atividade física	0,065	0,311
<b>Estrutura da matriz</b>	<b>Função 1</b>	<b>Função 2</b>
Otimismo	0,793*	0,127
Depressão	-0,778*	0,353
Satisfação com a Vida	0,761*	0,040
Confiança (PYD)	0,727*	0,200
Sintomas	-0,677*	0,203
Pertença à Escola	0,553*	-0,040
Controlo Emocional	0,460*	0,170
Impacto da pandemia	0,441*	0,099
Confiança (SSES)	0,422*	-0,216
Sociabilidade	0,415*	0,140
Criatividade	0,237	0,405*
Ansiedade com Testes	-0,253	-0,386*
Prática de atividade física	0,204	0,364*

A partir destas coordenadas foi elaborado o gráfico que representa os três grupos (“Vida Melhor”, “Vida Igual” e “Vida Pior”) pelos seus centróides no espaço da função discriminante (ver Figura 3). A representação gráfica da função 1 discriminou os três grupos, tendo os adolescentes do grupo “Vida Melhor” ficado representados do lado positivo enquanto os adolescentes do grupo “Vida Pior” ficaram representados do lado negativo pela função 1. Na função 2, os adolescentes com uma “Vida Pior” ficaram representados do lado negativo, enquanto os adolescentes com uma “Vida Igual” e uma “Vida Melhor” ficaram representados do lado positivo. Estes resultados mostram que a função discriminou os adolescentes com “Vida Melhor” dos adolescentes com “Vida Pior”.

### Figura 3

*Representação gráfica dos centróides dos grupos nos adolescentes*

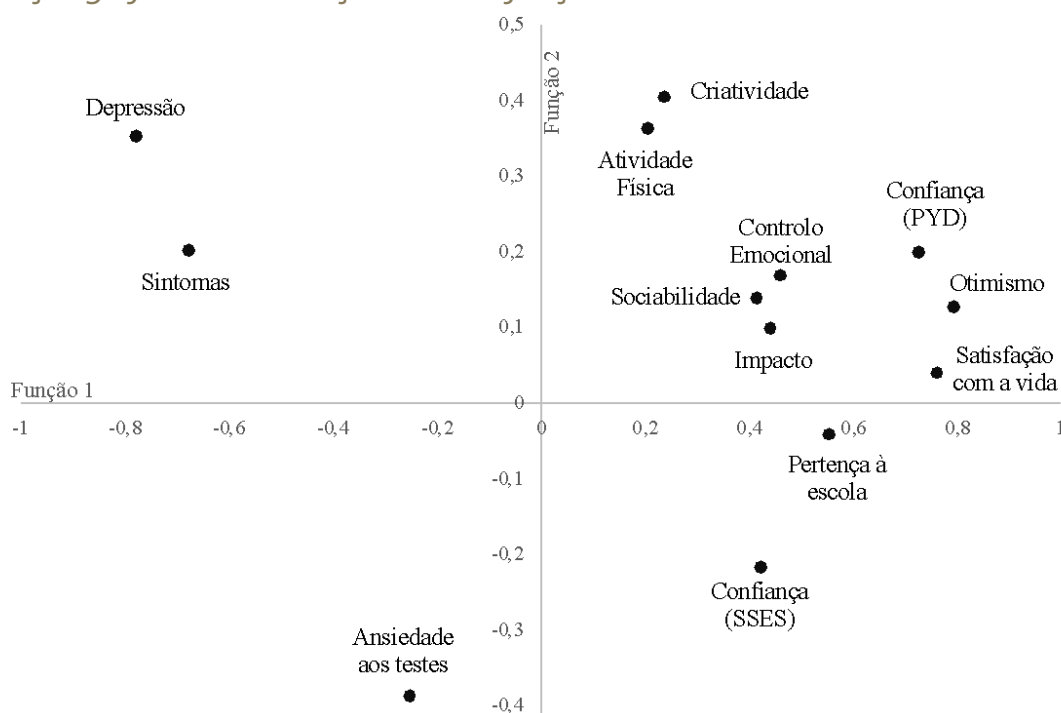


A descrição de cada uma das funções a partir das variáveis estudadas, ordenadas pela amplitude das correlações com as duas funções discriminantes, pode ser observada na Tabela 8. Foram consideradas como estatisticamente significativas as correlações com um valor igual ou superior a 0,30 (Hair et al., 1998).

A primeira função discriminante apresenta correlações mais elevadas com o otimismo, a depressão, a satisfação com a vida a confiança (medida pelo SSES e pelo PYD), os sintomas, a pertença à escola, o controlo emocional, o impacto da pandemia e a sociabilidade; enquanto a segunda função apresenta correlações mais elevadas com a criatividade, a ansiedade em situações de avaliação e a prática de atividade física (Tabela 8). Deste modo, a primeira função ficou definida no lado negativo pelos sintomas psicológicos, pela depressão e pela ansiedade em situações de avaliação e, do lado positivo, pelas restantes variáveis. A segunda função ficou definida do lado negativo pela ansiedade em situações de avaliação, pela pertença à escola e pela confiança (avaliada pela SSES) e, do lado positivo, pelas restantes variáveis discriminantes (ver Figura 4).

**Figura 4**

*Representação gráfica das correlações com as funções discriminantes nos adolescentes*



Adicionalmente, a Tabela 10 mostra que a análise da função discriminante indica que 91% dos alunos do grupo “Vida Igual”, 48,8% dos alunos do grupo “Vida Pior”, 22,9% dos alunos do grupo “Vida Melhor” foram corretamente classificados.

A comparação da medida do poder classificativo da função discriminante ( $Press Q = 2044,57$ ) com um valor crítico baseado na distribuição do  $\chi^2$  (6,63;  $p < 0,01$ ) mostrou que a percentagem de classificações corretas é significativamente superior à que seria esperada devido ao acaso, pelo que é possível interpretar as funções discriminantes com o objetivo de desenvolver os perfis dos grupos.

**Tabela 10**

*Resultados da classificação no grupo dos alunos do 3.º ciclo do ensino básico e secundário*

Grupo Atual	N	Grupo Previsto		
		Vida Melhor	Vida Igual	Vida Pior
Vida Melhor	516	118 (22,9%)	395 (76,6%)	3 (0,6%)
Vida Igual	1971	71 (3,6%)	1793 (91,0%)	107 (5,4%)
Vida Pior	365	4 (1,1%)	183 (50,1%)	178 (48,8%)

Assim, os resultados globais da classificação, com 73,2% dos participantes corretamente classificados, mostraram que os adolescentes que relataram uma melhoria das condições de vida com a pandemia de Covid-19, se diferenciaram dos adolescentes que relataram um agravamento da vida com a pandemia de Covid-19 no que se refere à satisfação com a vida, otimismo, controlo emocional, sociabilidade, confiança (avaliada pelo PYD), criatividade, prática de atividade física e perceção do impacto da pandemia (perceção de menor impacto). Já os adolescentes que relataram um agravamento das condições de vida com a pandemia, diferenciaram-se dos alunos com melhoria dessas condições de vida no que respeita aos sintomas psicológicos e à depressão.

Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária



## Discussão

A análise das variáveis individuais e contextuais associadas à perceção de alterações na vida diária devido à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e em alunos do ensino secundário era o objetivo principal deste estudo. Pretendia-se especificamente, comparar os grupos, em função da sua perceção de alterações na vida diária devido à pandemia de Covid-19, em relação ao temperamento e personalidade, sintomas psicológicos e psicopatológicos, satisfação com a vida e bem-estar, fatores relacionados com o contexto escolar e perceção do impacto da Covid-19.

Os resultados obtidos evidenciaram um padrão geral no âmbito da satisfação com a vida e do bem-estar psicológico, independentemente do nível de ensino, com todos os jovens que percecionaram um agravamento da sua vida com a pandemia a relatarem menos satisfação com a vida e bem-estar, quando comparados com os jovens que não percecionaram alterações e com os jovens que percecionaram uma melhoria da vida com a pandemia, o que esteve de acordo com os resultados obtidos por Lee e colaboradores (2020), e Loades e colaboradores (2020).

Um padrão semelhante e também independente do nível de ensino foi obtido quando foram estudadas as diferenças entre os grupos para os sintomas psicopatológicos, com os jovens com perceção de agravamento da sua vida com a pandemia a relatarem níveis mais elevados de sintomas psicológicos, *bullying*, ansiedade em situações de avaliação e maior impacto da pandemia na sua vida. No caso particular dos alunos do 3.º ciclo e do ensino secundário, a sintomatologia psicopatológica também diferenciou os alunos com perceção de agravamento dos restantes grupos. Resultados semelhantes foram obtidos por Branquinho e colaboradores (2020), Júnior e colaboradores (2020), Kecojevic e colaboradores (2020), e Singh e colaboradores (2020), evidenciando que, independentemente da faixa etária, a pandemia impactou significativamente a

saúde psicológica dos jovens. Estes resultados estão também de acordo com os obtidos numa revisão sistemática da literatura, realizada por Aarah-Bapuah e colaboradores (2022) que evidenciou o impacto, a diversos níveis, da pandemia sobre a saúde psicológica dos jovens.

Já as diferenças entre os grupos nas rotinas relacionadas com o tempo de exposição a ecrãs, a prática de atividade física e o número de horas de sono durante a semana, evidenciaram um padrão diferenciado. Assim, independentemente do nível de ensino, os alunos com perceção de agravamento da sua vida pela pandemia relataram despende um maior número de horas nos ecrãs. Já no caso da prática de atividade física e horas de sono, apenas foram obtidas diferenças nos alunos do 3.º ciclo e do ensino secundário, com os alunos de ambos os níveis com perceção de melhoria da sua vida pela pandemia a relatarem um maior número de horas de sono e de prática de atividade física durante a semana. Uma vez mais, os resultados obtidos estiveram, no geral, de acordo com a literatura neste âmbito (e.g., Almeida et al., 2020; Júnior et al., 2020; The Lancet Child Adolescent Health, 2020) embora, no presente estudo, as alterações nas rotinas tenham dependido da perceção de alterações na sua vida devido à pandemia e da faixa etária.

No âmbito das competências socioemocionais se, nos alunos do 2.º ciclo, foram obtidos resultados que diferenciaram os alunos com perceção de agravamento da sua vida dos outros dois grupos, que reportaram níveis médios mais elevados em todas as dimensões das competências socioemocionais, já no caso dos alunos do 3.º ciclo e do ensino secundário, estas competências mostraram diferenciar os três grupos, diminuindo em função da perceção de alterações da vida com a pandemia. Em particular, nos alunos do 3.º ciclo e do ensino secundário, as competências de desenvolvimento positivo diferenciaram os alunos com perceção de melhoria dos restantes grupos. Os resultados obtidos foram, uma vez mais, corroborados pelos estudos existentes nesta área (e.g., Shek et al., 2021), demonstrando o papel dos fatores protetores em situações de adversidade.



Quando analisados os fatores que mostram discriminar os três grupos, os resultados obtidos mostraram que, no 2.º ciclo, os alunos com perceção de agravamento da sua vida se caracterizaram por níveis mais elevados de *bullying* e, nos 3.º ciclo e ensino secundário, os alunos com perceção de agravamento da sua vida se caracterizaram por níveis mais elevados de depressão e sintomas psicológicos. Por outro lado, a mesma análise permitiu perceber que os alunos com perceção de melhoria, independentemente do nível de ensino, se caracterizaram por níveis mais elevados de satisfação com a vida e menor impacto da pandemia. Uma vez mais, as competências socioemocionais mostraram discriminar, através de características diferentes, os alunos com perceção de melhoria da sua vida: nos alunos do 2.º ciclo, o otimismo e a persistência/perseverança; nos alunos dos 3.º ciclo e ensino secundário, a confiança, o controlo emocional, a sociabilidade, a criatividade e o sentimento de pertença à escola, para além do otimismo. Estes resultados consubstanciam os anteriormente obtidos e destacam, por um lado, o papel das competências emocionais e da satisfação com a vida e, por outro lado, a sintomatologia psicopatológica.



## Conclusões

O carácter transversal do estudo não permite interpretar os resultados obtidos em termos da sua relação causa-efeito. Por outro lado, a natureza da população em estudo não permite a sua generalização. Contudo, os resultados obtidos apontam claramente para a necessidade de ter em consideração os principais fatores de risco, vulnerabilidade e proteção no âmbito da promoção da saúde mental nos jovens, em particular nos jovens que, antes da pandemia, se poderiam encontrar em risco ou em maior vulnerabilidade.

A avaliação do ecossistema social, escolar e familiar, bem como do seu papel sobre o desenvolvimento positivo, a par da avaliação do papel dos fatores individuais, pode contribuir para explicar as diferenças entre estes grupos e identificar os jovens em risco acrescido de forma a melhor adequar as intervenções a desenvolver.

Apesar das suas limitações, os resultados obtidos no presente estudo demonstram a necessidade de desenvolvimento e implementação de estratégias, em contexto escolar, dirigidas à promoção das competências socioemocionais que facilitam a promoção da saúde psicológica dos jovens. Por outro lado, a identificação dos fatores de vulnerabilidade e dos sintomas psicopatológicos permite, também, deixar uma importante mensagem para pais e professores e, em particular, dirigida às políticas públicas na área da educação, acerca da necessidade de promoção do bem-estar psicológico dos jovens.

Salientamos ainda a necessidade dos adolescentes serem ouvidos na identificação das problemáticas que enfrentam e definição de soluções que vão ao encontro das suas necessidades.



## Referências

- Almeida, R. S., Brito, A. R., Alves, A. S. M., de Abranches, C. D., Wanderley, D., Crenzel, G., ... & Barros, V. F. R. (2020). Pandemia de COVID-19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes. *Residência Pediátrica*, 10(2), 1-4.
- Aarah-Bapuah, M., Oppong, S. S., Yawson, A. O., Dzansi, G. & Adjorlolo, S. (2022) Covid-19 and mental health of children and adolescents: A systematic review. *Cogent Psychology*, 9(1), 2111849. <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2111849>
- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L. C., Santos, A., & Gaspar de Matos, M. (2020). "Hey, we also have something to say": A qualitative study of Portuguese 'adolescents' and young 'people's experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 2740–2752. <https://doi.org/10.1002/jcop.22453>
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenburg, N., Rubin, G.J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Di Pietro, G., Biagi, F., Costa, P., Karpiński, Z., & Mazza, J. (2020). The Likely Impact of COVID-19 on Education: Reflections based on the Existing Literature and Recent International Datasets. In *Publications Office of the European Union, Luxembourg: Vol. EUR 30275* (Issue JRC121071). <https://doi.org/10.2760/126686>
- Dias, É., & Pinto, F. C. F. (2020). A Educação e a Covid-19. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 28(108), 545-554.
- Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. K., Napolitano, C. M., Schmid, K. L., ... Lerner, R. M. (2014). Creation of short and very short measures of the five Cs of positive youth development. *Journal of Research on Adolescence*, 24(1), 163-176. doi:10.1111/jora.12039. Adaptação portuguesa: Tomé, G., Matos, M. G., Camacho, I., Gomes, P., Reis, M., Branquinho, C., Gomez-Baya, D., & Wium, N. (2019). Positive youth development (pyd-sf): validação para os adolescentes portugueses. *Psic., Saúde & Doenças*, 20 (3), 556-568. <https://doi.org/10.15309/19psd200301>.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. & Black, W. (1998) *Multivariate data analysis*. 5th Edition, Prentice Hall.
- Inchley, J., & Currie, D. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey* (No. 7). World Health Organization.

- Júnior, P. G. F., Paiano, R., & dos Santos Costa, A. (2020). Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 25, 1-2.
- Kecojevic, A., Basch, C.H., Sullivan, M., & Davi, N.K. (2020) The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(9): e0239696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239696>
- Lee, C. M., Cadigan, J. M., & Rhew, I. C. (2020). Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association With Increases in Mental Health Problems. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 714–717. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.
- Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales Australia*. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>. Adaptação portuguesa:
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia Saúde e Doenças*, 5(1), 229-39.
- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F., Cerqueira, A., Francisco, R. & Gaspar, T. (2022). *Relatório técnico “Saúde psicológica e bem-estar – Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação”*. Disponível em [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi\\_final.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi_final.pdf)
- Matos, M. G. & Equipa Aventura Social (2018). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses após a recessão – Dados nacionais do estudo HBSC 2018*. Lisboa: Equipa Aventura Social.
- Matos, M. G., Guedes, F. B., Tomé, G., Reis, M., Cerqueira, A., Reis, M., Branquinho, C., & Gaspar, T. (2021). *Comportamento e Saúde dos Adolescentes do Concelho de Vila Nova de Famalicão – Relatório Preliminar*. Lisboa: Aventura Social.
- OECD (2021), *Beyond Academic Learning: First Results from the Survey of Social and Emotional Skills*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/92a11084-en>.
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293(August), 113429. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>
- Shek, D. T. L., Zhao, L., Dou, D., Zhu, X., & Xiao, C. (2021). The impact of positive youth development attributes on posttraumatic stress disorder symptoms among Chinese adolescents under COVID-19. *The Journal of Adolescent Health*, 68(4), 676–682. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.01.011>

Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária

- The Lancet Child Adolescent Health. (2020). Pandemic school closures: Risks and opportunities. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 4(5), 341. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30105-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30105-X)
- UNESCO (2020). A Comissão Futuros da Educação da Unesco apela ao planeamento antecipado contra o aumento das desigualdades após a COVID-19. Paris: Unesco, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://pt.unesco.org/news/comissao-futuros-da-educacao-da-unesco-apela-ao-planejamento-antecipado-o-aumento-das>. Acesso em: 25 jan. 2021.
- UNICEF (2020). *UNICEF Executive Director Henrietta 'Fore's remarks at a press conference on new updated guidance on school-related public health measures in the context of COVID-19*. <https://www.unicef.org/press-releases/unicef-executive-director-henrietta-fores-remarks-press-conference-new-updated>
- World Health Organization. (1998). Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998. In Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998.

# Fatores psicológicos e competências associadas aos sintomas psicológicos em adolescentes no pós-pandemia: diferenças de género e escolaridade



**Tania Gaspar<sup>1,2</sup>, Catarina Noronha<sup>2</sup>, Cátia  
Branquinho<sup>2</sup>, Nuno Neto Rodrigues<sup>3</sup> & Margarida  
Gaspar de Matos<sup>2,4,5</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Lusófona/Hei-Lab

<sup>2</sup> Aventura Social, Universidade de Lisboa/ISAMB

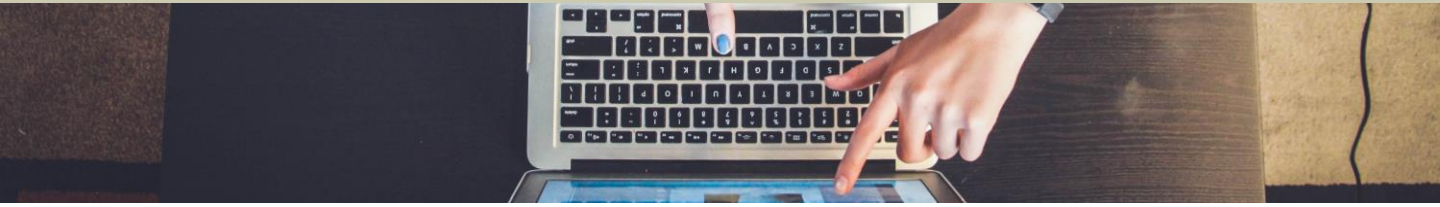
<sup>3</sup> Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

<sup>4</sup> ISPA Instituto Universitário/APPSICY

<sup>5</sup> Universidade Católica Portuguesa



## Fatores psicológicos e competências associadas aos sintomas psicológicos em adolescentes no pós-pandemia: diferenças de género e escolaridade



A saúde mental pode ser considerada uma componente essencial da saúde e do bem-estar e um direito fundamental humano. Uma pessoa com uma saúde mental satisfatória é capaz: (1) de se conectar (i.e., manter relações saudáveis, contribuir de forma positiva para a sua comunidade, ter um sentido de pertença e desenvolver empatia e consciência social); (2) de manter o seu funcionamento (i.e., desenvolver e aplicar competências cognitivas e técnicas, fazer escolhas saudáveis, trabalhar e estudar); (3) de lidar com os acontecimentos (i.e., lidar com stresse, adaptar-se à mudança, adotar novas ideias, tomar decisões complexas e compreender e lidar com as emoções); (4) e de prosperar (i.e., de se dar conta das próprias competências, de se sentir bem, de ter um sentido na vida e de pensar no bem-estar individual e coletivo). Tal como o conceito de saúde, a saúde mental também é um conceito dinâmico que deve ser entendido e interpretado num continuum, que inclui experiências que variam desde estados ótimos de bem-estar, até estados de sofrimento psicológico e disfuncionalidade (Gaspar et al., 2020, 2022).

A maioria dos adolescentes declara-se saudável, feliz e satisfeita com as suas circunstâncias de vida (Gaspar et al., 2012; Gaspar et al., 2022; Lukoševičiūtė et al., 2022). No entanto, estima-se que cerca de 20% dos adolescentes experimentam situações de stresse significativo em algum momento do seu desenvolvimento, o que levanta questões sobre o impacto a longo prazo que esta angústia tem no seu ajustamento futuro.

Os comportamentos relacionados com a saúde dos adolescentes influenciam não só a sua vida, bem-estar e estado de saúde durante a adolescência, mas também a sua saúde adulta e mesmo a saúde dos seus futuros filhos. A saúde e o bem-estar na adolescência devem ser entendidos numa perspetiva ecológica. A saúde e as oportunidades dos adolescentes são influenciadas por diferentes fatores, tais como as características individuais; as relações interpessoais com a família, amigos e

outras pessoas da sua comunidade; os recursos da comunidade e mesmo de uma forma mais ampla, pelo contexto político (Bronfenbrenner, 2005; Blum & Dick, 2013; Gaspar et al., 2022). Por conseguinte, é muito importante promover adolescentes saudáveis, proteger os jovens de comportamentos de risco e/ou promover competências socioemocionais para enfrentar os riscos inevitáveis. A fim de melhorar o bem-estar dos jovens, é importante construir estradas para o futuro que sejam baseadas em provas, apoiando assim serviços e políticas educativas, de saúde e sociais. É também fundamental fazer recomendações que promovam estratégias de alta qualidade, que devem ser adequadas à idade e à sociedade dos adolescentes, e, finalmente, compreender as questões de saúde dos adolescentes, considerando as especificidades dos grupos de risco, tais como adolescentes com baixo estatuto socioeconómico, adolescentes com baixo nível de educação, e adolescentes migrantes. Programas eficazes de promoção e prevenção da saúde escolar estão entre os investimentos mais rentáveis, porque ambos promovem a saúde e a educação (Blum & Dick, 2013; Gaspar et al., 2012; WHO, 2014).

Os adolescentes estão na escola durante a maior parte do seu dia, pelo que a escola é um cenário privilegiado para implementar intervenções de prevenção universais e seletivas que podem ajudar os adolescentes a aumentar a sua competência para enfrentar os desafios da vida, nomeadamente insucesso escolar, relações interpessoais, comportamentos de saúde (vícios, comportamento alimentar e comportamento sexual) e gestão relacionada com as emoções (Fydenberg, 2008; Matos & Sampaio, 2009; Matos et al., 2012). Roth e Brooks-Gunn (2000) afirmaram que os alunos com insucesso escolar têm taxas mais elevadas de comportamento antissocial, e menos bem-estar subjetivo (Gaspar et al., 2012).

A promoção de competências pessoais e sociais em crianças e adolescentes implica uma abordagem desenvolvimentista e uma abordagem ecológica (Bronfenbrenner, 2001, 2005). Os programas escolares foram avaliados quanto à sua eficácia na promoção de fatores pessoais, tais como capacidades de comunicação, capacidades cognitivas de resolução de problemas, regulação das emoções, relações sociais e expectativas futuras, e gestão de horários de lazer/trabalho (Matos,



2005). Uma meta-análise dos programas pós-escolares que procuram melhorar as competências pessoais e sociais das crianças e adolescentes indicou que, em comparação com os participantes do grupo de espera, os participantes demonstraram um aumento significativo da sua autopercepção e ligação à escola, comportamentos sociais positivos, notas escolares e níveis de desempenho académico, e uma redução significativa dos comportamentos problemáticos (Blum & Dick, 2013; Matos et al., 2012, 2016; Reddy, 2013). A promoção da competência pessoal e socioemocional visa ajudar as pessoas a tomar consciência dos seus pontos fortes e dificuldades em lidar com a vida, e aumentar as competências pessoais, sociais e interpessoais, tais como comunicação, resolução de problemas, manutenção da regulação emocional e promoção das relações sociais e do capital social e expectativa positiva futura (Gaspar et al., 2018; Matos & Simões, 2016). Estas competências estão associadas a uma diminuição da violência interpessoal e a outros comportamentos de risco, através do aumento do repertório interpessoal de respostas utilizadas para lidar com ameaças, desafios e dificuldades interpessoais, e do aumento do bem-estar subjetivo e da qualidade de vida (Gaspar et al., 2014; Matos et al., 2012). Alguns grupos de adolescentes (Gaspar et al., 2018), por exemplo, as raparigas (Gaspar et al., 2012), os adolescentes com necessidades educativas especiais (Gaspar et al., 2016), os adolescentes com insucesso escolar (Gaspar et al., 2014) e os adolescentes com baixo estatuto socioeconómico (Gaspar & Balancho, 2016; Gaspar et al., 2016; Reddy, 2013), apresentam mais necessidades de saúde e maior risco ao nível da saúde mental, pelo que podem ser considerados grupos de risco relacionados com a saúde e o bem-estar subjetivo. O impacto dos riscos, ou as consequências de desenvolvimento e psicológicas, podem ser reduzidos se os adolescentes desenvolverem competências sociais e pessoais para enfrentar o risco e melhorar as oportunidades de desenvolvimento positivas (Blum & Dick, 2013; WHO, 2014).

O presente estudo tem como objetivo, compreender e caracterizar os fatores psicológicos e competências associadas aos sintomas de mal-estar psicológico em adolescentes, tendo em conta o género e a escolaridade dos mesmos.



## Método

### Procedimento

Disponível para consulta na [página 55](#).

### Participantes

No presente estudo foram incluídos 3235 alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário ( $M = 14,46$  anos  $\pm 1,883$ ; Min = 11 e Máx = 18), divididos em semelhante percentagem por género ( $M = 48,0\%$  e  $F = 52,0\%$ ).

Informações detalhadas dos participantes do estudo na [página 62](#).

### Medidas

No presente estudo foram consideradas as escalas satisfação com a vida (Cantril, 1965); impacto Covid-19 (Matos et al., 2021); HBSC\_WHO-5 (qualidade de vida percebida; WHO, 1999); vida atual (a minha vida está...; Matos et al., 2021); HBSC\_Sintomas (no estudo dos sintomas de mal-estar psicológico; Inchley et al., 2016; Matos & Equipa Aventura Social, 2018); SSES | Competências Socioemocionais (OECD, 2021); DASS-21 | Depressão, Ansiedade e Stresse, validada para o contexto nacional por Pais-Ribeiro e colaboradores, 2004, adaptada de Lovibond & Lovibond, 1995); PYD | Desenvolvimento Positivo, medido através da escala validada para Portugal por Tomé et al., 2019, adaptada de Geldhof et al., 2014) (Tabela 1). Informação adicional relacionada com os instrumentos utilizados pode ser obtida em Matos et al. (2022).

Informações detalhadas dos instrumentos utilizados no estudo na [página 78](#).

Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária

## Tabela 1

### Variáveis utilizadas

Variável	Range de resposta
Idade	11 a 18 anos
Sexo	Masculino e Feminino
Satisfação com a Vida   Inversão da variável original	0 = pior vida possível a 10 = melhor vida possível
Com a Covid-19 a minha vida na escola ficou...	0 = muito pior a 4 = muito melhor
Com a Covid-19 a minha vida em família ficou...	
Com a Covid-19 a minha vida com os amigos ficou...	
Com a Covid-19 a minha vida comigo mesmo ficou...	
A minha vida está...	0 = no geral, pior que a das outras pessoas da minha idade a 2 = no geral, melhor que a das outras pessoas da minha idade
HBSC_WHO-5	0 = nunca a 5 = todo o tempo
HBSC_Sintomas	0 = raramente ou nunca a 4 = quase todos os dias
SSES   Subescala Otimismo	0 = discordo totalmente a 4 = concordo totalmente
SSES   Subescala Controlo Emocional	
SSES   Subescala Resiliência/Resistência	
SSES   Subescala Confiança	
SSES   Subescala Curiosidade	
SSES   Subescala Sociabilidade	
SSES   Subescala Persistência/Perseverança	
SSES   Subescala Criatividade	
SSES   Subescala Energia	
SSES   Subescala Cooperação	
SSES   Subescala Autocontrolo	
SSES   Subescala Sentimento de Pertença à Escola	
SSES   Subescala Bullying	
SSES   Subescala Relações com os Professores	
SSES   Subescala Ansiedade com Testes	
Perceção do impacto da pandemia Covid-19	0 = muito pior a 4 = muito melhor
DASS-21   Subescala Stresse	0 = não se aplicou nada a mim a 3 = aplicou-se a mim a maior parte do tempo
DASS-21   Subescala Depressão	
DASS-21   Subescala Ansiedade	
DASS-21   Escala total	
PYD   Subescala Competência	0 = discordo totalmente a 4 = concordo totalmente
PYD   Subescala Confiança	
PYD   Subescala Conexão	

## Análise dos Dados

Os dados foram analisados através do *software* de análise quantitativa SPSS v. 28.

O estudo de correlações entre variáveis foi feito através do teste de Pearson, e o estudo das diferenças de médias com base no ano de escolaridade e no género através do teste ANOVA. Para verificar a predição dos sintomas de mal-estar psicológico (HBSC\_Sintomas) foram realizadas regressões lineares independentes, e foi considerado um nível de significância de 0,05 nas análises.



## Resultados

Numa primeira abordagem, foram investigadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis em estudo em função do ano de escolaridade. Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis Covid-19 (a minha vida na escola ficou...; a minha vida em família ficou; a minha vida com os amigos ficou...; a minha vida comigo mesmo), vida atual (a minha vida está...), sintomas de mal-estar psicológico (HBSC\_Sintomas), nas subescalas SSES | otimismo, resiliência/resistência, confiança, curiosidade, sociabilidade, persistência/perseverança, criatividade, energia, sentimento de pertença à escola, *bullying*, relações com os professores, e ansiedade com os testes, na perceção do impacto da pandemia e vida atual, nas subescalas DASS-21 | stresse, depressão e escala total, nas subescalas PYD | competência, confiança e conexão, e na satisfação com a vida.

No geral, os alunos mais velhos (12.º ano de escolaridade) têm uma perspetiva mais negativa do impacto da Covid-19 no geral, na escola, família, amigos e vida consigo mesmos. Destacando-se o 10.º ano de escolaridade com uma perspetiva mais positiva na vida no geral, na escola e com os amigos, o 7.º ano na vida com a família, e o 9.º ano com os amigos. Em relação à sua vida atual, são os adolescentes do 12.º ano de escolaridade quem mais acredita que no geral a sua vida está melhor que a das outras pessoas da sua idade, em contraste com o 10.º ano.

São também os alunos do 12.º ano de escolaridade que apresentam um maior índice de sintomas de mal-estar psicológico, contrastando com o 7.º ano de escolaridade.

Nas dimensões SSES é verificado um maior otimismo, resiliência/resistência, confiança, sociabilidade, energia e *bullying* no 7.º ano de escolaridade, em oposição ao 12.º ano de escolaridade; um maior controlo emocional e sentimento de pertença à escola também por parte do 7.º ano de escolaridade, e inferior do 8.º ano, o qual também revela piores resultados na curiosidade,

persistência/perseverança, criatividade, cooperação, autocontrolo (contrariamente aos melhores resultados do 10.º ano), e nas relações com os professores (em oposição ao 12.º ano). A ansiedade com os testes surge diminuída no 7.º ano de escolaridade e aumentada no 11.º ano de escolaridade.

Relativamente à satisfação com a vida, o 7.º ano volta a evidenciar-se pela positiva, em assimetria com o 12.º ano de escolaridade. No PYD | competência, confiança e conexão, a norma é mantida, assim como no DASS | depressão, stresse e total, nos quais o 7.º ano apresenta menores níveis e o 12.º ano maiores. Somente no DASS-21 o 8.º ano se destaca pela negativa, em contraste ao 7.º ano de escolaridade.

Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária

**Tabela 2**

*Comparações ANOVA em função do ano de escolaridade*

	Ano de escolaridade	n	M	DP	Quadrado Médio	Z
Com a Covid-19 a minha vida na escola ficou...	7.º ano	451	1,90	0,98	2,93	3,43*
	8.º ano	502	1,86	0,93		
	9.º ano	500	1,90	0,91		
	10.º ano	434	<b>1,94</b>	0,90		
	11.º ano	723	1,83	0,93		
	12.º ano	479	<b>1,72</b>	0,91		
Com a Covid-19 a minha vida em família ficou...	7.º ano	451	<b>2,20</b>	0,93	3,88	4,98***
	8.º ano	501	1,99	0,85		
	9.º ano	499	2,13	0,94		
	10.º ano	434	2,15	0,91		
	11.º ano	720	2,06	0,83		
	12.º ano	479	<b>1,97</b>	0,87		
Com a Covid-19 a minha vida com os amigos ficou...	7.º ano	449	2,20	0,92	5,28	6,09***
	8.º ano	499	2,13	0,98		
	9.º ano	500	<b>2,27</b>	0,96		
	10.º ano	432	2,24	0,95		
	11.º ano	718	2,12	0,87		
	12.º ano	477	<b>1,98</b>	0,93		
Com a Covid-19 a minha vida comigo mesmo ficou...	7.º ano	445	2,13	1,10	9,16	7,83***
	8.º ano	498	1,90	1,08		
	9.º ano	497	2,04	1,10		
	10.º ano	430	<b>2,17</b>	1,11		
	11.º ano	713	2,01	1,06		
	12.º ano	477	<b>1,80</b>	1,05		
A minha vida está...	7.º ano	447	1,88	0,52	6,73	23,02***
	8.º ano	497	1,98	0,56		
	9.º ano	491	1,90	0,52		
	10.º ano	429	<b>1,77</b>	0,59		
	11.º ano	723	1,98	0,47		
	12.º ano	478	<b>2,13</b>	0,61		
HBSC_Sintomas	7.º ano	475	<b>5,96</b>	5,27	404,12	14,71***
	8.º ano	537	7,29	5,45		
	9.º ano	521	6,75	5,23		
	10.º ano	444	6,86	5,10		
	11.º ano	741	7,71	5,15		
	12.º ano	490	<b>8,59</b>	5,26		
SSES   Otimismo	7.º ano	463	<b>2,75</b>	0,81	8,71	13,79***
	8.º ano	529	2,54	0,80		
	9.º ano	521	2,60	0,82		
	10.º ano	444	2,62	0,81		
	11.º ano	739	2,45	0,77		
	12.º ano	485	<b>2,39</b>	0,77		
SSES   Controlo Emocional	7.º ano	458	<b>2,22</b>	0,78	2,27	3,83*
	8.º ano	526	<b>2,04</b>	0,76		
	9.º ano	519	2,13	0,78		
	10.º ano	442	2,19	0,76		
	11.º ano	734	2,15	0,75		
	12.º ano	485	2,07	0,80		

Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária

	Ano de escolaridade	n	M	DP	Quadrado Médio	Z
SSES   Resiliência/Resistência	7.º ano	455	<b>2,14</b>	0,90	6,59	8,51***
	8.º ano	525	1,94	0,85		
	9.º ano	521	1,94	0,91		
	10.º ano	442	1,94	0,90		
	11.º ano	735	1,86	0,89		
	12.º ano	486	<b>1,79</b>	0,83		
SSES   Confiança	7.º ano	458	<b>2,28</b>	0,80	3,30	6,03***
	8.º ano	525	2,08	0,75		
	9.º ano	517	2,09	0,75		
	10.º ano	443	2,15	0,74		
	11.º ano	734	2,07	0,72		
	12.º ano	482	<b>2,06</b>	0,70		
SSES   Curiosidade	7.º ano	458	2,73	0,67	3,87	9,34***
	8.º ano	524	<b>2,55</b>	0,69		
	9.º ano	509	2,68	0,65		
	10.º ano	442	<b>2,82</b>	0,64		
	11.º ano	733	2,71	0,63		
	12.º ano	482	2,74	0,60		
SSES   Sociabilidade	7.º ano	458	<b>2,59</b>	0,77	5,70	10,33***
	8.º ano	521	2,40	0,76		
	9.º ano	512	2,45	0,75		
	10.º ano	443	2,46	0,75		
	11.º ano	729	2,33	0,74		
	12.º ano	481	<b>2,30</b>	0,69		
SSES   Persistência/Perseverança	7.º ano	458	2,66	0,71	2,02	4,21*
	8.º ano	524	<b>2,50</b>	0,71		
	9.º ano	513	2,61	0,71		
	10.º ano	442	<b>2,68</b>	0,67		
	11.º ano	729	2,60	0,67		
	12.º ano	485	2,62	0,70		
SSES   Criatividade	7.º ano	459	2,63	0,66	2,55	5,95***
	8.º ano	516	<b>2,45</b>	0,66		
	9.º ano	513	2,53	0,67		
	10.º ano	437	<b>2,65</b>	0,62		
	11.º ano	732	2,52	0,66		
	12.º ano	482	2,55	0,65		
SSES   Energia	7.º ano	457	<b>2,49</b>	0,74	6,17	11,49***
	8.º ano	519	2,28	0,71		
	9.º ano	508	2,33	0,76		
	10.º ano	438	2,40	0,74		
	11.º ano	731	2,22	0,73		
	12.º ano	483	<b>2,20</b>	0,73		
SSES   Cooperação	7.º ano	456	3,02	0,62	1,62	4,59***
	8.º ano	512	<b>2,91</b>	0,62		
	9.º ano	511	2,98	0,61		
	10.º ano	442	<b>3,09</b>	0,56		
	11.º ano	726	3,00	0,58		
	12.º ano	483	3,03	0,58		
SSES   Autocontrolo	7.º ano	453	2,60	0,65	1,79	4,17*
	8.º ano	514	<b>2,45</b>	0,64		
	9.º ano	508	2,53	0,67		
	10.º ano	439	<b>2,62</b>	0,65		
	11.º ano	729	2,53	0,63		
	12.º ano	480	2,53	0,70		

Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária

	Ano de escolaridade	n	M	DP	Quadrado Médio	Z
SSES   Sentimento de Pertença à Escola	7.º ano	456	<b>2,55</b>	0,57	1,93	6,47***
	8.º ano	503	<b>2,40</b>	0,53		
	9.º ano	505	2,46	0,56		
	10.º ano	425	2,52	0,54		
	11.º ano	725	2,41	0,53		
	12.º ano	479	2,43	0,55		
SSES   <i>Bullying</i>	7.º ano	452	<b>0,46</b>	0,67	5,60	20,58***
	8.º ano	501	0,38	0,59		
	9.º ano	502	0,31	0,57		
	10.º ano	435	0,22	0,45		
	11.º ano	722	0,23	0,42		
	12.º ano	477	<b>0,18</b>	0,41		
SSES   Relações com os Professores	7.º ano	455	2,42	0,76	4,42	7,47***
	8.º ano	497	<b>2,20</b>	0,85		
	9.º ano	501	2,29	0,81		
	10.º ano	434	2,42	0,73		
	11.º ano	723	2,32	0,76		
	12.º ano	478	<b>2,44</b>	0,70		
SSES   Ansiedade com Testes	7.º ano	451	<b>2,43</b>	0,99	4,78	4,48***
	8.º ano	501	2,67	0,98		
	9.º ano	500	2,59	1,07		
	10.º ano	432	2,67	1,08		
	11.º ano	721	<b>2,70</b>	1,03		
	12.º ano	478	2,68	1,06		
Perceção do impacto da pandemia COVID-19	7.º ano	452	2,11	0,81	4,62	8,47***
	8.º ano	502	1,97	0,74		
	9.º ano	501	2,09	0,77		
	10.º ano	434	<b>2,12</b>	0,75		
	11.º ano	723	2,01	0,68		
	12.º ano	479	<b>1,87</b>	0,71		
DASS-21   Stresse	7.º ano	472	<b>4,91</b>	4,58	170,90	7,48***
	8.º ano	537	5,69	4,79		
	9.º ano	524	5,38	4,62		
	10.º ano	429	5,84	4,85		
	11.º ano	715	6,02	4,87		
	12.º ano	487	<b>6,64</b>	4,93		
DASS-21   Depressão	7.º ano	471	<b>4,21</b>	4,65	161,89	6,69***
	8.º ano	536	5,31	5,06		
	9.º ano	524	4,76	4,72		
	10.º ano	429	5,18	5,08		
	11.º ano	715	5,36	4,80		
	12.º ano	487	<b>5,89</b>	5,25		
DASS-21   Ansiedade	7.º ano	471	<b>3,96</b>	4,43	41,02	2,08
	8.º ano	536	<b>4,72</b>	4,68		
	9.º ano	524	4,15	4,37		
	10.º ano	429	4,05	4,45		
	11.º ano	715	4,25	4,28		
	12.º ano	487	4,48	4,50		
DASS-21   Total	7.º ano	472	<b>13,06</b>	12,78	897,40	5,32***
	8.º ano	537	15,70	13,45		
	9.º ano	524	14,28	12,44		
	10.º ano	429	15,07	13,24		
	11.º ano	715	15,63	12,66		
	12.º ano	487	<b>17,02</b>	13,47		



Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária

	Ano de escolaridade	n	M	DP	Quadrado Médio	Z
PYD   Competência	7.º ano	455	<b>14,66</b>	4,87	238,24	10,81***
	8.º ano	504	13,29	4,90		
	9.º ano	505	13,59	4,68		
	10.º ano	422	13,88	4,75		
	11.º ano	707	12,94	4,53		
	12.º ano	480	<b>12,74</b>	4,50		
PYD   Confiança	7.º ano	458	<b>15,36</b>	5,78	261,12	8,24***
	8.º ano	512	13,66	5,83		
	9.º ano	512	14,35	5,74		
	10.º ano	427	15,02	5,66		
	11.º ano	711	13,86	5,41		
	12.º ano	481	<b>13,62</b>	5,45		
PYD   Conexão	7.º ano	458	<b>21,80</b>	6,35	527,62	8,24***
	8.º ano	512	19,63	5,97		
	9.º ano	511	20,17	5,81		
	10.º ano	424	20,84	5,62		
	11.º ano	710	19,29	5,54		
	12.º ano	480	<b>19,06</b>	5,30		
Satisfação com a vida	7.º ano	475	<b>7,64</b>	1,87	61,24	18,02***
	8.º ano	541	7,03	1,89		
	9.º ano	526	7,10	1,72		
	10.º ano	446	7,07	1,88		
	11.º ano	742	6,75	1,83		
	12.º ano	491	<b>6,65</b>	1,89		

Nota: \*\*\*  $p < 0,001$ ; \*  $p < 0,05$

Foram igualmente identificadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis em estudo em função do género e idade (com o *proxy* da escolaridade).

No estudo das diferenças de género, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas na variável Covid-19 (a minha vida comigo mesmo ficou...) e vida atual (a minha vida está...), sintomas de mal-estar psicológico (HBSC\_Sintomas), nas subsescalas SSES | otimismo, controlo emocional, resiliência/resistência, confiança, sociabilidade, criatividade, energia, cooperação, autocontrolo, sentimento de pertença à escola, *bullying*, relações com os professores, e ansiedade com os testes, nas subescalas DASS-21 | stresse, depressão, ansiedade e escala total, nas subescalas PYD | competência, confiança e conexão, e na satisfação com a vida.

O género masculino destaca-se com uma média superior em todos os domínios, à exceção do impacto da pandemia Covid-19 na vida com os amigos, e na vida atual, sintomas de mal-estar psicológico (HBSC\_Sintomas), SSES | cooperação, relação com os professores, ansiedade face aos testes, e na escala DASS-21 | stresse, depressão, ansiedade e escala total.

### Tabela 3

#### Comparações ANOVA em função do género

	Género	n	M	DP	Quadrado Médio	Z
Com a Covid-19 a minha vida na escola ficou...	Masculino	1411	1,88	0,95	2,05	2,41
	Feminino	1565	1,83	0,90		
Com a Covid-19 a minha vida em família ficou...	Masculino	1408	2,11	0,86	1,70	2,17
	Feminino	1564	2,06	0,91		
Com a Covid-19 a minha vida com os amigos ficou...	Masculino	1404	2,15	0,92	0,00	0,00
	Feminino	1559	2,15	0,95		
Com a Covid-19 a minha vida comigo mesmo ficou...	Masculino	1398	2,16	1,01	58,62	50,80***
	Feminino	1550	1,87	1,13		
A minha vida está...	Masculino	1390	1,85	0,55	24,93	85,66***
	Feminino	1561	2,03	0,53		
HBSC (Sintomas)	Masculino	1479	5,321	4,68	9516,87	387,05***
	Feminino	1605	8,84	5,20		
SSES   Otimismo	Masculino	1460	2,78	0,76	133,92	227,56***
	Feminino	1600	2,36	0,77		
SSES   Controlo Emocional	Masculino	1450	2,40	0,71	187,33	354,83***
	Feminino	1594	1,90	0,74		
SSES   Resiliência/Resistência	Masculino	1450	2,32	0,80	420,26	655,47***
	Feminino	1594	1,58	0,81		
SSES   Confiança	Masculino	1448	2,27	0,73	54,18	102,90***
	Feminino	1590	2,00	0,73		

Fatores psicológicos e competências associadas aos sintomas psicológicos em adolescentes no pós-pandemia: diferenças de género e escolaridade

	Género	n	M	DP	Quadrado Médio	Z
SSES   Curiosidade	Masculino	1444	2,69	0,67	1,10	2,64
	Feminino	1582	2,73	0,62		
SSES   Sociabilidade	Masculino	1438	2,56	0,71	48,31	91,01***
	Feminino	1585	2,30	0,75		
SSES   Persistência/Perseverança	Masculino	1446	2,64	0,67	1,47	3,11
	Feminino	1584	2,60	0,70		
SSES   Criatividade	Masculino	1438	2,60	0,66	7,50	17,49***
	Feminino	1580	2,50	0,65		
SSES   Energia	Masculino	1433	2,53	0,71	120,58	245,29***
	Feminino	1583	2,13	0,69		
SSES   Cooperação	Masculino	1429	2,93	0,60	16,98	50,01***
	Feminino	1582	3,08	0,57		
SSES   Autocontrolo	Masculino	1428	2,57	0,63	1,63	3,88*
	Feminino	1576	2,53	0,66		
SSES   Sentimento de Pertença à Escola	Masculino	1417	2,56	0,52	27,48	96,08***
	Feminino	1572	2,37	0,55		
SSES   <i>Bullying</i>	Masculino	1409	0,32	0,56	3,96	14,66***
	Feminino	1568	0,25	0,48		
SSES   Relações com os Professores	Masculino	1408	2,31	0,80	3,36	5,62*
	Feminino	1566	2,38	0,75		
SSES   Ansiedade com Testes	Masculino	1409	2,27	1,01	360,71	383,21***
	Feminino	1563	2,97	0,93		
Perceção do impacto da pandemia Covid-19	Masculino	1412	2,08	0,74	6,98	12,70***
	Feminino	1566	1,98	0,75		
DASS-21   Stresse	Masculino	1455	4,19	4,17	6333,69	307,14***
	Feminino	1588	7,07	4,86		
DASS-21   Depressão	Masculino	1453	3,76	4,25	4520,47	203,08***
	Feminino	1588	6,20	5,11		

Fatores psicológicos e competências associadas aos sintomas psicológicos em adolescentes no pós-pandemia: diferenças de género e escolaridade

	Género	n	M	DP	Quadrado Médio	Z
DASS-21   Ansiedade	Masculino	1453	2,86	3,45	5029,72	285,95***
	Feminino	1588	5,44	4,77		
DASS-21   Total	Masculino	1455	10,79	10,76	47541,30	317,11***
	Feminino	1588	18,71	13,46		
PYD   Competência	Masculino	1403	15,05	4,35	5996,98	302,64***
	Feminino	1554	12,19	4,54		
PYD   Confiança	Masculino	1414	15,95	5,06	6732,15	231,21***
	Feminino	1571	12,94	5,68		
PYD   Conexão	Masculino	1411	20,87	5,74	1456,38	44,14***
	Feminino	1568	19,47	5,75		
Satisfação com a vida	Masculino	1481	7,38	1,81	308,51	92,49***
	Feminino	1615	6,75	1,84		

Nota: \*\*\*  $p < 0,001$ ; \*  $p < 0,05$

Foi feito um estudo das correlações, verificando-se correlações significativas fortes ou muito fortes entre os sintomas de mal-estar psicológico (HBSC\_Sintomas) e o stresse (DASS-21 | Stresse), entre os sintomas de mal-estar psicológico e a depressão (DASS-21 | Depressão) e, ainda, entre a escala DASS-21 (DASS-21 | Total) e os sintomas de mal-estar psicológico. O PYD | confiança correlaciona-se também fortemente e de forma significativa com o SSES | otimismo. A depressão e o otimismo correlacionam-se significativamente, de forma negativa.

No global, os sintomas de mal-estar psicológico (HBSC\_Sintomas) correlacionam-se com as escalas SSES | Competências Socioemocionais de forma significativa e negativa, à exceção do *bullying* e da ansiedade com os testes, que apresentam correlações positivas.

De forma geral, observam-se correlações significativas positivas entre todas as subescalas SSES | Competências Socioemocionais, com exceção do *bullying* e da ansiedade com os testes, que apresentam correlações negativas com as restantes subescalas. Relativamente à escala DASS-21 | Depressão, Ansiedade e Stresse, esta correlaciona-se de forma significativa e positiva com os sintomas de mal-estar psicológico (HBSC\_Sintomas), e de forma negativa com todas as escalas SSES | Competências Socioemocionais, à exceção do *bullying*. As subescalas PYD | Desenvolvimento Positivo correlacionam-se, na sua maioria, de forma significativa e positiva com as subescalas SSES | Competências Socioemocionais, e de forma negativa com os sintomas de mal-estar psicológico (HBSC\_Sintomas) e com o *bullying*.

A satisfação com a vida encontra-se significativa e positivamente associada a todas as variáveis, à exceção da escala DASS-21 | Depressão, Ansiedade e Stresse, dos sintomas de mal-estar psicológico (HBSC\_Sintomas), do *bullying* e da ansiedade com os testes. À medida que a satisfação com a vida aumenta, o mesmo acontece com as competências SSES | Competências Socioemocionais e o PYD | Desenvolvimento Positivo.

Uma regressão linear permitiu averiguar a associação dos sintomas de mal-estar psicológico (HBSC\_Sintomas), com diversas variáveis. O modelo foi calculado com a variável dependente sintomas de mal-estar psicológico (HBSC Sintomas) e as variáveis independentes idade, género, escala WHO-5 | Qualidade de Vida Percebida (HBSC\_WHO-5), escala SSES | Competências Socioemocionais, perceção do impacto da pandemia Covid-19, escala DASS-21 | Depressão, Ansiedade e Stresse e escala PYD | Desenvolvimento Positivo. Nesta análise, foi verificado um modelo ajustado ( $F = 199,510$ ,  $p < 0,001$ ) (Tabela 4), mostrando que a variação dos sintomas de mal-estar psicológico pode ser explicada em 65% pelo conjunto das variáveis independentes ( $R^2 = 0,65$ ).

**Tabela 4***Regressão linear para estudo da variável sintomas psicológicos*

	<b>B</b>	<b>Erro</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>
(Constante)	9,76	0,86		11,39***
Idade	0,08	0,03	0,03	2,22
Sexo	0,47	0,14	0,04	3,30**
Satisfação com a Vida   Inversão da variável original	-0,22	0,05	-0,08	-4,84***
HBSC_WHO-5	-0,11	0,02	-0,11	-6,30***
SSES   Subescala Otimismo	-1,01	0,15	-0,15	-6,97***
SSES   Subescala Controlo Emocional	-0,57	0,12	-0,08	-4,71***
SSES   Subescala Resiliência/Resistência	-0,80	0,11	-0,13	-7,19***
SSES   Subescala Confiança	-0,01	0,11	-0,00	-0,12
SSES   Subescala Curiosidade	0,02	0,12	0,00	0,18
SSES   Subescala Sociabilidade	-0,09	0,13	-0,01	-0,70
SSES   Subescala Persistência/Perseverança	0,19	0,12	0,02	1,61
SSES   Subescala Criatividade	0,29	0,11	0,04	2,63
SSES   Subescala Energia	0,06	0,13	0,01	0,48
SSES   Subescala Cooperação	0,09	0,15	0,01	0,60
SSES   Subescala Autocontrolo	0,17	0,12	0,02	1,36
SSES   Subescala Sentimento de Pertença à Escola	-0,05	0,17	-0,01	-0,30
SSES   Subescala <i>Bullying</i>	0,47	0,13	0,05	3,62***
SSES   Subescala Relações com os Professores	-0,09	0,09	-0,01	-1,04
SSES   Subescala Ansiedade com Testes	0,05	0,07	0,01	0,68
Perceção do impacto da pandemia Covid-19	-0,07	0,09	-0,01	-0,80
DASS-21   Subescala Stresse	0,19	0,03	0,17	7,57***
DASS-21   Subescala Depressão	0,18	0,02	0,17	7,60***
DASS-21   Subescala Ansiedade	0,10	0,02	0,09	4,26***
PYD   Subescala Competência	0,06	0,02	0,05	2,63
PYD   Subescala Confiança	-0,02	0,02	-0,03	-1,31
PYD   Subescala Conexão	-0,02	0,02	-0,02	-1,23

Nota: \*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$



## Discussão

A satisfação com a vida encontra-se significativa e positivamente associada a todas as variáveis, à exceção da escala DASS-21 | Depressão, Ansiedade e Stresse, dos sintomas de mal-estar psicológicos (HBSC), do *bullying* e da ansiedade com os testes, face às quais a satisfação com a vida se encontra significativa e negativamente associada. À medida que a satisfação com a vida aumenta, o mesmo acontece com o SSES | Competências Socioemocionais e as dimensões PYD | Desenvolvimento Positivo e à medida que a satisfação com a vida diminui, aumentam os sintomas de mal-estar psicológico, ansiedade, depressão e stresse, ansiedade face aos exames e envolvimento em situações de *bullying*.

Estes resultados revelam que a satisfação com a vida dos adolescentes é um aspeto complexo e multidimensional. A intervenção, no sentido da promoção de competências e desenvolvimento positivo, e por outro lado, na prevenção dos sintomas ligados à ansiedade, depressão e *bullying*, no seu conjunto, promove uma maior satisfação com a vida dos adolescentes e reforça a sua capacidade de gerir desafios, bem como de lidar com os acontecimentos de vida (Blum & Dick, 2013; Gaspar et al., 2012; Gaspar et al., 2022; Lukoševičiūtė et al., 2022; OMS, 2014)

Foram igualmente identificadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis em estudo em função do género e idade.

O género masculino destaca-se com uma média superior em todos os domínios, à exceção dos sintomas de mal-estar psicológico (HBSC\_Sintomas), SSES | cooperação, relação com os professores, ansiedade face aos testes, e DASS-21| stresse, depressão, ansiedade e escala total.

De um modo geral, os mais novos (7.º ano de escolaridade) apresentam resultados mais positivos quando comparados com os mais velhos (12.º ano de escolaridade). No entanto, na escala SSES | curiosidade, persistência/perseverança, criatividade, cooperação, autocontrolo, sentimento de pertença à escola e relação com a escola, e na escala DASS-21 | ansiedade, são os adolescentes do 8.º ano que revelam resultados menos positivos e indicadores de maior risco. Na maior parte destes casos são os jovens do 10º ano de escolaridade que apresentam valores mais positivos.

Os resultados permitem identificar grupos em maior risco de não ter um desenvolvimento positivo e saudável, nomeadamente as raparigas e os adolescentes mais velhos. Os rapazes e os adolescentes mais novos (7.º ano) revelam mais satisfação com vida, mais desenvolvimento positivo e competências, inversamente, apresentam menos sintomas de mal-estar psicológico e menos sintomas de stresse, ansiedade e depressão. Verifica-se que os adolescentes do 8.º ano revelam resultados de maior risco quando comparados com os do 10.º ano em alguns dos indicadores, o que remete para uma atenção e foco especial para os estudantes desta faixa etária. Estes resultados são corroborados por diversos estudos e ilustram a necessidade de intervenção psicossocial específica para diferentes grupos que revelam necessidades diferentes (Blum & Dick, 2013; Gaspar et al., 2014; Gaspar et al., 2018; Matos et al., 2012).

O estudo dos fatores que melhor explicam os sintomas de mal-estar psicológico na adolescência, revelam que o stresse, ansiedade e depressão são os que apresentam um maior valor explicativo, seguidos pelo PYD | Desenvolvimento Positivo, impacto da pandemia Covid-19 e por fim pelo SESS.





## Conclusões

Os resultados obtidos reforçam a pertinência do desenvolvimento e da promoção de competências socioemocionais junto dos adolescentes, no sentido de serem um recurso para lidarem com as mudanças e desafios inerentes a esta etapa do desenvolvimento, assim como na gestão eficaz e saudável dos acontecimentos de vida. A intervenção deve ter uma abordagem ecológica tendo em conta os diferentes contextos e relações significativas dos adolescentes, nomeadamente os contextos escolar, familiar e comunitário, e as relações dos adolescentes com professores, pais e outros atores (Bronfenbrenner, 2001, 2005; Gaspar et al., 2018; Matos et al., 2022).

A escola é um local privilegiado para este objetivo global de desenvolvimento positivo das crianças e adolescentes. Intervenções de promoção de competências socioemocionais com base na escola, para além de desenvolver estratégias para lidar com problemas, dão uma visão mais positiva da saúde e aumentam o bem-estar dos mais jovens (Gaspar et al., 2018; Sancassiani et al., 2015). As abordagens baseadas na escola parecem ser mais eficazes quando incluem toda a escola (Jané-Llopis & Barry, 2005), utilizam um modelo de promoção de competências sociais, incluem a educação de pares, promovem a participação e iniciativa dos estudantes, utilizam metodologias interativas e participadas, e tornam-se parte da cultura da escola (Matos et al., 2022).



## Referências

- Blum, R. & Dick, B. (2013). Strengthening global programs and policies for youth based on the emerging science. *Journal of Adolescent Health* 52(2), S1–S3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.11.004>
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bronfenbrenner, U. (2001). Human development, bioecological theory of. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (pp. 6963- 6970). Oxford, UK: Elsevier.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent coping: Advances in theory, research and practice*. Routledge.
- Gaspar, T. (2010). *Health-related quality of life in children and adolescents: Personal and social factors that promote quality of life*. Riga: Lambert Academic Publishing.
- Gaspar, T., & Balancho, L. (2016). Factores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjectivo: diferenças ligadas estatuto socioeconómico. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(4), 1373-1380.
- Gaspar, T., Bilimória, H., Albergaria, F., Matos, M.G. (2016). Children with special education needs and subjective well-being: Social and personal influence. *International Journal of Disability, Development and Education*, 63(5), 500-513.
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C. & Matos, M. G. (2018). The effect of a social-emotional school-based intervention upon social and personal skills in children and adolescents. *Journal of Education and Learning*, 7(6), 57-66. <https://doi.org/10.5539/jel.v7n6p57>
- Gaspar, T. Cerqueira, A., Branquinho, C. & Matos, M. G. (2018). Dimensions of social and personal skills in children and adolescents: age and gender differences. *International Journal of Development Research*, 8(1), 18394-18400.
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C. & Matos, M. G. (2018). The effect of a social-emotional school-based intervention upon social and personal skills in children and adolescents. *Journal of Education and Learning*, 7(6), 57-66. doi:10.5539/jel.v7n6p57
- Gaspar, T., Gaspar, S., Guedes, F., Cerqueira, A. Branquinho, C., Tomé, G., Reira, M. Freitas, J. & Matos, M. (2022). Study of social and personal factors related to depressive symptoms in adolescence in the COVID-19 Pandemic. *Análisis y Modificación de Conducta* 48(177), 3-17 <https://dx.doi.org/10.33776/amc.v48i177.7115>

- Gaspar, T. & Matos, M. (2015). Para mim é fácil – Escala de avaliação de competências pessoais e sociais. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(2), 199-211
- Gaspar, T., Matos, M., Ribeiro, J., & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), 47-60.
- Gaspar, T., Matos, M., Ribeiro, J.L., Leal, I., Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U. (2012). Health-related quality of life in children and adolescents: Subjective well being. *Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 177-186. [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_SJOP.2012.v15.n1.37306](http://dx.doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37306)
- Gaspar, T., Matos, M.G., Pais Ribeiro, J., Leal, I., & Albergaria, F. (2014). Psychosocial Factors Related to Bullying and Victimization in Children and Adolescents. *Health Behavior & Policy Review*, 1(6), 452-459. doi: <http://dx.doi.org/10.14485/HBPR.1.6.3>
- Gaspar, T., Matos, M., Luszczynska, A. & De Wit, J. (2016). Socio-economic and self-regulatory influences on eating behavior in children and adolescents from four European countries. *North American Journal of Psychology*, 18(1), 177-192.
- Gaspar, T., Rebelo, A., Mendonça, I., Albergaria, F., & Matos, M. (2014). Subjective wellbeing and school failure in children and adolescents: Influence of psychosocial factors. *International Journal of Development Research*, 4(11), 2194-2199.
- Gaspar, T., Tomé, G., Cerqueira, A., Guedes, F. B., Raimundo, M., & Gaspar de Matos, M. (2020). Mental Health and Interpersonal Relationships Impact in Psychological and Physical Symptoms During Adolescence. *Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 10, 147-164. doi: 10.33776/erebea.v10i0.4957
- Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. K., Napolitano, C. M., Schmid, K. L., . . . Lerner, R. M. (2014). Creation of short and very short measures of the five Cs of positive youth development. *Journal of Research on Adolescence*, 24(1), 163-176. doi:10.1111/jora.12039. Adaptação portuguesa: Tomé, G., Matos, M. G., Camacho, I., Gomes, P., Reis, M., Branquinho, C., Gomez-Baya, D., & Wium, N. (2019). Positive youth development (pyd-sf): validação para os adolescentes portugueses. *Psic., Saúde & Doenças*, 20 (3), 556-568. <https://doi.org/10.15309/19psd200301>.
- Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Auguston, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (Eds.) (2016). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and wellbeing. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

- Jané-Llopis, E., & Barry, M. M. (2005). What makes mental health promotion effective?. *Promotion & education*, 12(2\_suppl), 47-54.
- Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales Australia*. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>. Adaptação portuguesa: Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicol Saúde Doenças*, 5(1), 229-39.
- Lukoševičiūtė, J., Gariėpy, G., Mabelis, J., Gaspar, T., Joffė-Luinienė, R. and Šmigelskas, K. (2022) Single-item happiness measure features adequate validity among adolescents. *Frontiers in Psychology*, 13 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.884520>
- Matos, M. G. (2005). *Comunicação e gestão de conflitos e saúde na escola*. Lisboa: FMH.
- Matos, M. G. (2008). Adolescência, psicologia da saúde e saúde pública. In M. G. Matos (Ed.). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (pp. 10-31). Lisboa: CDI/FMH.
- Matos, M. G. & Equipa Aventura Social (2018). A Saúde dos Adolescentes Portugueses após a recessão – Dados nacionais do estudo HBSC 2018. Lisboa: Equipa Aventura Social.
- Matos, M. G., & Sampaio, D. (2009). *Jovens com saúde: Diálogos com uma geração*. Lisboa: Texto.
- Matos, M.G., & Tomé, G. (Org.). (2012). *Aventura social: Promoção de competências e do capital social para o empreendedorismo com saúde na escola e na comunidade*. Lisboa: Placebo.
- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Francisco, R., Gaspar, T., & Rodrigues, N. (com colaboração OPP e Fundação Calouste Gulbenkian) (2022). Saúde Psicológica e Bem-estar | Observatório de Saúde Psicológica e Bem-estar: Monitorização e Ação. Lisboa: DGEEC.
- Matos, M. G., Gaspar, T., Ferreira, M., Tomé, G., Camacho, I., Reis, M., Melo, P., Simões, C., Machado, R., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social (2012). Keeping a focus on self-regulation and competence: “find your own style”, A school-based program targeting at risk adolescents. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 12(1), 39-48.
- Matos, M. G., Guedes, F. B., Tomé, G., Reis, M., Cerqueira, A., Reis, M., Branquinho, C., & Gaspar, T. (2021). *Comportamento e Saúde dos Adolescentes do Concelho de Vila Nova de Famalicão – Relatório Preliminar*. Lisboa: Aventura Social.
- Matos, M. G., Simões, C., Gaspar, T., & Equipa do Projecto Aventura Social (2009). Violência entre pares no contexto escolar em Portugal, nos últimos 10 anos. *Interações*, 13, 98-124.

- Matos, M.G., Tomé, G., Gaspar, T., Cicognani, E. & Moreno, M.C. (2016). Youth mental health in Portugal, Italy and Spain: Key challenges for improving well-being. *The European Health Psychologist*, 18(3), 128-133.
- OECD. (2021). *Beyond Academic Learning: First Results from the Survey of Social and Emotional Skills*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/92a11084-en>.
- Reddy, K. (2013). Evidence-based interventions in low- and middle-income countries: The tigress awakens. *Journal of Adolescent Health*, 52(2, Suppl 2), S5–S6. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.11.006>.
- Roth, J., & Brooks-Gunn, J. (2000). What do adolescents need for healthy development? Implications for youth policy. *Social Policy Report*, 14(1), 1-20.
- Sancassiani, F., Pintus, E., Holte, A., Paulus, P., Moro, M. F., Cossu, G., ... Lindert, J. (2015). Enhancing the emotional and social skills of the youth to promote their wellbeing and positive development: a systematic review of universal school-based randomized controlled trials. *Clinical practice and epidemiology in mental health*, 11 (Suppl 1 M2), 21-40. doi: <http://doi.org/10.2174/1745017901511010021>
- World Health Organization (WHO). (2014). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1998). Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998. In Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998.

# Modelo quadripartido das relações entre a satisfação com a vida e o mal-estar psicológico: potencial impacto nas políticas públicas



**Margarida Gaspar de Matos<sup>1,2,3</sup>, Cátia Branquinho<sup>1</sup>, Catarina Noronha<sup>1</sup>, Barbara Moraes<sup>1</sup>, Tania Gaspar<sup>1,4</sup>, Fábio Botelho Guedes<sup>1</sup>, Ana Cerqueira<sup>1</sup>, Osvaldo Santos<sup>1</sup>, Nuno Neto Rodrigues<sup>5</sup> & Marina Carvalho<sup>1,6</sup>**

<sup>1</sup> Aventura Social, Universidade de Lisboa/ISAMB

<sup>2</sup> ISPA Instituto Universitário/APPSICY

<sup>3</sup> Universidade Católica Portuguesa

<sup>4</sup> Universidade Lusófona/HEI-Lab

<sup>5</sup> Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

<sup>6</sup> Centro Hospitalar Universitário do Algarve; Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes





Em Portugal, o estudo da DGEEC “*Saúde Psicológica e bem-estar nas escolas Portuguesas*” e o estudo da OMS “*Health Behaviour in School Aged Children (HBSC)*” colmataram uma lacuna na caracterização da situação nacional em termos do bem-estar e da saúde psicológica dos alunos (Gaspar et al., 2022; Matos et al., 2018; 2022). O estudo da DGEEC “*Saúde Psicológica e Bem-estar nas escolas Portuguesas*” (Matos et al., 2022) incluiu 8067 alunos, dos quais 4444 crianças, e adolescentes entre os 9 e os 18 anos, e estimou que um terço destes relataram pelo menos uma queixa a nível da sua saúde psicológica, e uma satisfação com a vida de 7,3 pontos em 10 (Matos et al., 2022).

Em 2018, o HBSC em Portugal estimou que entre 9,2 e 13,6% dos adolescentes de 11-13-15 anos sofriam de sintomas de mal-estar psicológico (irritabilidade, tristeza e nervosismo) quase todos os dias, apresentando uma satisfação com a vida de 7,7 pontos em 10 (Matos et al., 2018). Em 2022, o mesmo estudo estimou que entre 11,6% e 21,0% dos adolescentes apresentavam sintomas de mal-estar psicológico (irritabilidade, tristeza e nervosismo) quase todos os dias, com uma satisfação com a vida de 7,5 pontos em 10 (Gaspar et al., 2022).

Diversos fatores podem contribuir em conjunto ou isoladamente para o risco de sofrimento psicológico, incluindo experiências adversas precoces de vida, experiências relacionadas com condições médicas crónicas em curso, como por exemplo obesidade, diabetes, asma, entre outras; uso de substâncias psicoativas como o álcool ou drogas e, ainda, outros fatores e acontecimentos de vida, como por exemplo a solidão, o isolamento ou algum tipo de estigma ou de discriminação (WHO, 2022).

Nos últimos anos, com as vulnerabilidades associadas à pandemia da Covid-19, vários trabalhos refletiram sobre a situação dos jovens, nomeadamente a sua saúde física e a sua saúde

psicológica, através de investigação própria ou análise de documentos produzidos por instituições da área da educação e da saúde (Matos, 2020, 2022; Matos et al., 2022; Matos & Wainwright, 2021; Matos et al., 2021).

Verifica-se um consenso na literatura, relativamente aos impactos psicossociais da pandemia entre crianças e jovens em idade escolar (Ludwig-Walz et al., 2022). Num estudo qualitativo realizado por Branquinho & Matos (2021), os jovens relataram aumento da sintomatologia depressiva e ansiosa, bem como da perceção de solidão. Estudos quantitativos realizados pela Europa corroboram esta associação, identificando um aumento dos sintomas internalizantes e externalizantes, nomeadamente, depressão, ansiedade, stresse, incerteza, ou comportamentos desadaptativos (Daniunaite et al., 2021; Koper et al., 2022; Orgilés et al., 2022; Spencer et al., 2021).

Tomé e colaboradores (2021) argumentam que a saúde mental, o bem-estar e a satisfação com a vida dos mais novos são influenciados pelo envolvimento social, sendo que estes indicadores tendem a ser mais favoráveis quando os jovens convivem mais frequentemente com os seus amigos. Atendendo às contingências alicerçadas à pandemia por Covid-19 (mais especificamente, distanciamento social e confinamento geral da população), considera-se que os contextos psicossociais dos jovens sofreram alterações que, por sua vez, geraram riscos para a sua saúde psicológica e satisfação com a vida (Branquinho et al., 2021; Koper et al., 2022; Matos et al., 2021; Spencer et al., 2021; Vries et al., 2022).

O Modelo Dual (Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2002; Westerhof & Keyes, 2010), que aqui designamos por modelo quadripartido, com alguma adaptação para a sua utilização em estudos populacionais, é útil para a compreensão da saúde psicológica das crianças e adolescentes, para a compreensão da sua dinâmica e das associações mais ou menos benéficas ou prejudiciais para a vida e para o bem-estar das crianças e adolescentes: reteremos deste modelo a analogia de



que a satisfação com a vida e os sintomas psicológicos não se opõem num contínuo, sendo duas dimensões associadas respetivamente à Saúde Psicológica (também denominado por bem-estar subjetivo) e à Perturbação Psicológica (também denominado por bem-estar psicológico), definindo entre si quatro estados psicológicos: *Saúde Psicológica Completa* (sintomas psicológicos reduzidos e elevada satisfação com a vida), *Saúde Psicológica Incompleta* (sintomas psicológicos reduzidos e baixa satisfação com a vida), *Perturbação Psicológica Incompleta* (sintomas psicológicos acentuados e elevada satisfação com a vida) e *Perturbação Psicológica Completa* (sintomas psicológicos acentuados e baixa satisfação com a vida) (Fig 1). A saúde psicológica completa implica assim as duas condições: elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar reduzidos, tal como sugerido no Modelo Dual (Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2002; Westerhof & Keyes, 2010).

### Figura 1

*Modelo Quadripartido – Modelo Dual (Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2002) aqui adaptado:*

<p><b><i>Saúde Psicológica Completa</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevada Satisfação com a Vida</li> <li>• Sintomas de mal-estar Psicológico reduzidos</li> </ul>	<p><b><i>Saúde Psicológica Incompleta</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixa Satisfação com a Vida</li> <li>• Sintomas de mal-estar Psicológico reduzidos</li> </ul>
<p><b><i>Perturbação Psicológica Incompleta</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevada Satisfação com a Vida</li> <li>• Sintomas de mal-estar Psicológico acentuados</li> </ul>	<p><b><i>Perturbação Psicológica Completa</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixa Satisfação com a Vida</li> <li>• Sintomas de mal-estar Psicológico acentuados</li> </ul>

Para testar esta hipótese, consideraram-se os alunos a partir do 5.º ano de escolaridade, participantes no estudo da DGEEC “*Saúde Psicológica e Bem-estar nas escolas Portuguesas*” (Matos et al., 2022), divididos em quatro grupos: baixa ou elevada satisfação com a vida, e com ou sem sintomas de mal-estar psicológico (Figura 1).

Foram verificadas as diferenças de género e de escolaridade (como proxy da idade), bem como as associações destes determinantes de saúde com outras áreas da sua saúde e da sua vida familiar, e ainda com a sua perceção do impacto da Covid-19.



## Método

### Procedimento

Disponível para consulta na [página 55](#).

### Participantes

Neste trabalho foram incluídos 4444 alunos ( $M = 13,39$  anos  $\pm 2,414$ ; Min = 9 e Máx = 18), dos quais 47,8% pertenciam ao género masculino e 52,2% ao género feminino. 27,2% dos participantes frequentava o 2.º ciclo do ensino básico, e 72,8% o 3.º ciclo do ensino básico ou ensino secundário (Tabela 2).

Informações detalhadas dos participantes do estudo na [página 62](#).

### Medidas

No estudo de Matos et al. (2022) foram desenvolvidos quatro protocolos distintos, de acordo com quatro populações distintas: (i) crianças da educação pré-escolar e alunos do 1.º ciclo do ensino básico; (ii) alunos do 2.º ciclo do ensino básico; (iii) alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário; e (iv) docentes. Neste trabalho, foram considerados os protocolos dirigidos aos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e ao ensino secundário. As medidas e variáveis em estudo apresentam-se descritas na Tabela 1.

Informações detalhadas dos instrumentos utilizados no estudo na [página 78](#).

Modelo quadripartido das relações entre a satisfação com a vida e o mal-estar psicológico: potencial impacto nas políticas públicas

**Tabela 1**

*Medidas e variáveis em estudo (Adaptada de Matos et al., 2022)*

Variáveis	Categorias/Itens	Mínimo e Máximo
Género	Rapaz	
	Rapariga	
Idade	Variável contínua	Min = 9 e Max = 18
Ano de escolaridade	5.º ano ao 12.º ano	Min = 5 e Max = 12
Ciclo de estudos	2.º ciclo	
	3.º ciclo e ensino secundário	
Cantril – Satisfação com a vida (HBSC) (Cantril, 1965)	Escada de 11 degraus: “O topo da escada é “10” e representa a melhor vida possível para ti, o fundo da escada é “0” e representa a pior vida possível para ti. Neste momento, onde achas que te situas na escada?”.	0 = pior vida possível a 10 = melhor vida possível
HBSC Sintomas de Mal-estar Psicológico (HBSC) (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2018)	Tristeza	1 a 5 - Raramente ou nunca a quase todos os dias
	Irritabilidade	
	Nervosismo	
	Dificuldade em adormecer	
	Tristeza extrema	
Atividade física (HBSC) (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2018)	“Nos últimos 7 dias, em quantos dias praticaste atividade física, num total de pelo menos 60 minutos?”	0 a 7 dias
Sono (HBSC) (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2018)	“Em geral quantas horas dormes em cada noite?”	0 horas a 10 ou mais horas
Tempo de ecrã (HBSC) (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2018)	“Em geral quantas horas passas em cada dia à frente de um ecrã (televisão, telemóvel, computador, tablet)?”	0 a 10 ou mais horas
Tensão com os testes	“Fico tenso/a quando estudo para um teste”	Discordo totalmente a concordo totalmente
Covid-19 (Matos et al., 2021)	A minha vida na escola ficou...	Muito pior a Muito melhor
	A minha vida em família ficou...	
	A minha vida com os meus amigos ficou...	
	A minha vida comigo ficou...	
A minha vida está...	..., no geral, melhor que a das outras pessoas da minha idade	
	..., no geral, igual à das outras pessoas da minha idade	
	..., no geral, pior que a das outras pessoas da minha idade	
Interesse dos professores no bem-estar dos alunos	A maioria dos meus professores estava interessada no meu bem-estar	“nunca a quase nunca” a “uma vez por semana ou mais”
SSES - Competências Socioemocionais (OECD, 2021)	Otimismo	Discordo totalmente a concordo totalmente. E Nunca a quase nunca a uma vez por semana ou mais
	Controlo emocional	
	Resiliência/resistência ao stresse	
	Confiança	
	Curiosidade	
	Sociabilidade	
	Persistência/Perseverança	
	Criatividade	
	Energia	
	Cooperação	
	Autocontrolo	
	Sentimento pertença à escola	
	Bullying	
	Relação com os professores	
	Ansiedade com os testes	

**Tabela 2**

*Distribuição dos participantes por género, ano de escolaridade e ciclo/nível de ensino:  
Frequências e Percentagens*

		%	N
Género	Rapaz	47,8	2054
	Rapariga	52,2	2241
Ano de escolaridade	5.º ano	13,4%	589
	6.º ano	13,6%	596
	7.º ano	10,8%	473
	8.º ano	12,2%	537
	9.º ano	11,9%	521
	10.º ano	10,1%	443
	11.º ano	16,8%	739
	12.º ano	11,2%	490
Ciclo/nível de ensino	2.º CEB	27,2%	1209
	3.º CEB e Ensino secundário	72,8%	3235



## Resultados

Na Tabela 3 pode verificar-se a distribuição das frequências destes alunos por cada uma das variáveis principais em estudo: Satisfação com a vida e Sintomas de mal-estar psicológico.

Foram criados dois grupos a partir da medida da satisfação com a vida e dois grupos a partir da avaliação dos sintomas de mal-estar psicológico (em ambas as variáveis, a mediana foi utilizada como ponto de corte) e foram obtidos quatro grupos: 1) *Saúde Psicológica Completa* – elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar reduzidos; 2) *Saúde Psicológica Incompleta* – fraca satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar reduzidos 3) *Perturbação Psicológica Incompleta* – elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar acentuados 4) *Perturbação Psicológica Completa* – fraca satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar acentuados (Tabela 3).

### Tabela 3

#### *Satisfação com a vida e sintomas psicológicos*

		%	N
Satisfação com a vida			
	Baixa satisfação com a vida	50,3	2223
	Elevada satisfação com a vida	49,7	2198
Sintomas Psicológicos			
	Sintomas psicológicos reduzidos	53,4	2346
	Sintomas psicológicos acentuados	46,6	2049
Satisfação com a vida e sintomas psicológicos			
	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	17,7	778
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	32,6	1430
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	35,6	1562
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	14,1	618

Verifica-se que os rapazes são significativamente mais frequentes no grupo com elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar reduzidos (*Saúde Psicológica Completa*) e as raparigas no grupo de fraca satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar acentuados (*Perturbação Psicológica Completa*) (Tabela 4).

**Tabela 4**

*Sintomas psicológicos e satisfação com a vida por género*

Género	$\chi^2$	Satisfação com a vida	Sintomas psicológicos			
			Reduzidos		Acentuados	
	283,362*** gl (3)		N	%	N	%
Rapaz		Baixa	439	21,7%	421	20,8%
		Elevada	921	<b>45,5%</b>	243	12%
Rapariga		Baixa	317	14,3%	923	<i>41,6%</i>
		Elevada	615	<b>27,7%</b>	362	16,3%

\*\*\*  $p \leq 0,001$

Nota: A **negrito** a situação mais favorável: elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos; e a *itálico* a situação menos favorável: baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos acentuados

Verifica-se que os mais novos são significativamente mais frequentes no grupo com *Saúde Psicológica Completa* e os mais velhos no grupo com *Perturbação Psicológica Completa* (Tabela 5), sendo que se observa um gradiente com a situação a deteriorar-se duplamente com o avanço da escolaridade.

**Tabela 5**

*Sintomas psicológicos e satisfação com a vida por ano de escolaridade*

Ano de escolaridade	$\chi^2$	Satisfação com a vida	Sintomas psicológicos			
			Reduzidos		Acentuados	
	392,469*** gl (21)		N	%	N	%
5.º ano		Baixa	84	14,3%	79	13,4%
		Elevada	302	<b>51,3%</b>	124	21,1%
6.º ano		Baixa	69	11,6%	137	23,0%
		Elevada	298	<b>50,0%</b>	92	15,4%
7.º ano		Baixa	69	14,6%	121	25,6%
		Elevada	214	<b>45,2%</b>	69	14,6%
8.º ano		Baixa	90	16,8%	207	38,5%
		Elevada	174	<b>32,4%</b>	66	12,3%
9.º ano		Baixa	109	20,9%	177	34,0%
		Elevada	169	<b>32,4%</b>	66	12,7%
10.º ano		Baixa	102	23,0%	148	33,4%
		Elevada	139	<b>31,4%</b>	54	12,2%
11.º ano		Baixa	168	22,7%	321	43,4%
		Elevada	165	<b>22,3%</b>	85	11,5%
12.º ano		Baixa	87	17,8%	240	49,0%
		Elevada	101	<b>20,6%</b>	62	12,7%

\*\*\*  $p \leq 0,001$

Nota: A **negrito** a situação mais favorável: elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos; e a *italico* a situação menos favorável: baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos acentuados

Considerando apenas os ciclos/níveis de ensino, este padrão mantém-se (Tabela 6).

**Tabela 6**

*Sintomas psicológicos e satisfação com a vida por ciclo/nível de ensino*

Ciclo/Níveis de ensino	$\chi^2$	Satisfação com a vida	Sintomas psicológicos			
			Reduzidos		Acentuados	
	246,896*** gl (3)		N	%	N	%
2.º CEB		Baixa	153	12,9%	216	18,2%
		Elevada	600	<b>50,6%</b>	216	18,2%
3.º CEB e Ensino Secundário		Baixa	625	19,5%	1214	37,9%
		Elevada	962	<b>30%</b>	402	12,6%

\*\*\*  $p \leq 0,001$

Nota: A **negrito** a situação mais favorável: elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos e a **itálico** a situação menos favorável: baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos acentuados

A análise conjunta das Tabelas 4 e 6 sugere que, globalmente, a percentagem de raparigas que relatam sintomas é maior do que a dos rapazes, mesmo quando apresentam elevada satisfação com a vida, e a percentagem de rapazes que referem não ter sintomas é maior do que a percentagem de raparigas, mesmo quando referem uma baixa satisfação com a vida. Os mais novos (2.º CEB) referem mais frequentemente estar satisfeitos com a vida, quer refiram ou não sintomas acentuados, e os mais velhos (3.º CEB e ensino secundário) referem mais frequentemente baixa satisfação com a vida, quer refiram ou não sintomas psicológicos.



Na Tabela 7 analisa-se a situação dos alunos nas quatro situações descritas em função da tensão que reportam face aos testes, e fica claro que os alunos do quadrante mais favorável (elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos) referem menos tensão nas tarefas de avaliação, o inverso acontecendo com a situação menos favorável (baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos acentuados).

**Tabela 7**

*Sintomas psicológicos e satisfação com a vida e **tensão com os testes***

			Sintomas psicológicos			
Tensão com os testes	$\chi^2$	Satisfação com a vida	reduzidos		acentuados	
	448,748*** gl (12)		N	%	N	%
Discordo totalmente		Baixa	68	14,8%	83	18,1%
		Elevada	259	<b>56,4%</b>	49	10,7%
Discordo		Baixa	190	22,8%	178	21,3%
		Elevada	386	<b>46,2%</b>	81	9,7%
Não concordo nem discordo		Baixa	228	20,9%	303	27,8%
		Elevada	418	<b>38,3%</b>	142	13%
Concordo		Baixa	165	17,4%	355	37,5%
		Elevada	259	<b>27,4%</b>	167	17,7%
Concordo totalmente		Baixa	89	10,8%	447	54,1%
		Elevada	144	<b>17,4%</b>	147	17,8%

\*\*\*  $p \leq 0,001$

Nota: A **negrito** a situação mais favorável: elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos e a *itálico* a situação menos favorável: baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos acentuados

Na Tabela 8 analisa-se a situação dos alunos nas quatro situações descritas em função das alterações que sentiram na sua relação com diversas áreas da sua vida (na escola, na família, com os amigos, consigo mesmo e na vida em geral) e fica também claro que os alunos do quadrante mais favorável (elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos) relatam menos frequentemente a situação ter piorado, o inverso acontecendo com a situação menos favorável (baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos acentuados), que mais frequentemente indicam que a sua vida ficou pior.

Tabela 8

*Sintomas psicológicos e satisfação com a vida e alterações da vida na escola após a pandemia de Covid-19, vida em família após a pandemia Covid-19, vida com os amigos após a pandemia, vida consigo próprio, "a minha vida depois da Covid-19 está"*

			Sintomas psicológicos			
Vida na escola após a pandemia de Covid-19	$\chi^2$	Satisfação com a vida	reduzidos		acentuados	
			N	%	N	%
Muito pior	94,885*** gl (12)	Baixa	49	13,3%	172	46,7%
		Elevada	98	<b>26,6%</b>	49	13,3%
Pior		Baixa	159	14,8%	399	37,2%
		Elevada	364	<b>33,9%</b>	151	14,1%
Na mesma		Baixa	413	20,8%	583	29,4%
		Elevada	714	<b>36%</b>	275	13,9%
Melhor		Baixa	86	16%	175	32,5%
		Elevada	189	<b>35,1%</b>	88	16,4%
Muito melhor		Baixa	37	15,9%	45	19,3%
		Elevada	117	<b>50,2%</b>	34	14,6%
Vida em família após a pandemia de Covid -19	$\chi^2$	Satisfação com a vida	reduzidos		acentuados	
			N	%	N	%
Muito pior	149,060*** gl (12)	Baixa	23	10,6%	117	53,9%
		Elevada	49	<b>22,6%</b>	28	12,9%
Pior		Baixa	102	15,6%	275	42,2%
		Elevada	187	<b>28,7%</b>	88	13,5%
Na mesma		Baixa	459	19,4%	739	31,2%
		Elevada	867	<b>36,6%</b>	306	12,9%
Melhor		Baixa	102	18,6%	170	31%
		Elevada	188	<b>34,2%</b>	89	16,2%
Muito melhor		Baixa	57	14,3%	68	17,1%
		Elevada	186	<b>46,7%</b>	87	21,9%

Modelo quadripartido das relações entre a satisfação com a vida e o mal-estar psicológico: potencial impacto nas políticas públicas

Vida com os amigos após a pandemia de Covid -19	$\chi^2$	Satisfação com a vida	reduzidos		acentuados	
	100,523*** gl (12)		N	%	N	%
Muito pior		Baixa	26	13,1%	103	52%
		Elevada	42	<b>21,2%</b>	27	13,6%
Pior		Baixa	99	13,8%	271	37,8%
		Elevada	244	<b>34,1%</b>	102	14,2%
Na mesma		Baixa	394	19,1%	633	30,6%
		Elevada	776	<b>37,5%</b>	264	12,8%
Melhor		Baixa	162	21,1%	258	33,6%
		Elevada	225	<b>29,3%</b>	123	16%
Muito melhor		Baixa	60	14,2%	101	23,8%
		Elevada	186	<b>43,9%</b>	77	18,2%
Vida consigo próprio	$\chi^2$	Satisfação com a vida	reduzidos		acentuados	
	506,607*** gl (12)		N	%	N	%
Muito pior		Baixa	32	7,7%	278	67,3%
		Elevada	51	<b>12,3%</b>	52	12,6%
Pior		Baixa	103	13,4%	372	48,6%
		Elevada	173	<b>22,6%</b>	118	15,4%
Na mesma		Baixa	397	21,1%	465	24,7%
		Elevada	786	<b>41,7%</b>	235	12,5%
Melhor		Baixa	1260	20,9%	162	26,9%
		Elevada	212	<b>35,2%</b>	102	16,9%
Muito melhor		Baixa	72	14,7%	82	16,7%
		Elevada	252	<b>51,4%</b>	84	17,1%
A minha vida está	$\chi^2$	Satisfação com a vida	reduzidos		acentuados	
	780,131*** gl (6)		N	%	N	%
Melhor		Baixa	106	13,6%	90	11,5%
		Elevada	454	<b>58,1%</b>	132	16,9%
Igual		Baixa	592	20,5%	878	30,4%
		Elevada	994	<b>34,4%</b>	428	14,8%
Pior		Baixa	38	7,8%	395	81,3%
		Elevada	22	<b>4,5%</b>	31	6,4%

\*\*\*  $p \leq 0,001$

Nota: A **negrito** a situação mais favorável: elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos; e a *itálico* a situação menos favorável: baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos acentuados

Verificou-se ainda (Tabela 9) que tomando outros indicadores do bem-estar psicológico (percepção de qualidade de vida e diversas competências socio-emocionais) e ainda alguns comportamentos de saúde (adequação do tempo de sono, do tempo de atividade física e do tempo de ecrã), o padrão descrito repete-se, no sentido de favorecer os alunos num estado de bem-estar psicológico completo (elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos) e vulnerabilizando os alunos num estado de perturbação psicológica completa (baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados).

**Tabela 9**

*Sintomas psicológicos e satisfação com a vida, por dias de atividade física, horas de sono, tempo de ecrã, qualidade de vida, e competências socioemocionais*

		N	M	DP	F
Dias com 60 min de atividade física adequada	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	741	3,34	1,90	39,894***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1364	2,93	1,80	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1478	<b>3,69</b>	1,89	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	593	3,34	1,83	
Sono (horas)	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	738	7,79	1,12	210,641***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1356	7,12	1,31	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1457	<b>8,24</b>	1,07	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	590	7,83	1,24	
Tempo de ecrã (horas)	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	737	4,62	2,39	78,155***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1364	5,41	2,55	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1471	<b>4,00</b>	2,35	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	591	4,76	2,57	

Modelo quadripartido das relações entre a satisfação com a vida e o mal-estar psicológico: potencial impacto nas políticas públicas

		N	M	DP	F
HBSC_WHO-5   Pontuação total	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	778	15,28	4,28	885,872***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1430	10,79	4,53	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1561	<b>18,81</b>	3,99	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	617	15,42	4,23	
SSES   Subescala Otimismo	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	772	2,73	0,58	987,737***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1414	1,98	0,67	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1541	<b>3,20</b>	0,56	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	616	2,61	0,63	
SSES   Subescala Controle Emocional	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	762	2,32	0,61	501,235***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1416	1,68	0,66	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1532	<b>2,57</b>	0,65	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	613	1,90	0,65	
SSES   Subescala Resiliência/Resistência	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	764	2,20	0,70	569,053***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1412	1,40	0,73	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1529	<b>2,46</b>	0,74	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	613	1,67	0,74	
SSES   Subescala Confiança	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	763	2,25	0,63	298,568***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1407	1,81	0,70	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1524	<b>2,56</b>	0,67	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	610	2,12	0,74	
SSES   Subescala Curiosidade	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	765	2,68	0,62	104,915***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1408	2,58	0,67	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1515	2,99	0,62	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	609	2,77	0,66	

Modelo quadripartido das relações entre a satisfação com a vida e o mal-estar psicológico: potencial impacto nas políticas públicas

		N	M	DP	F
SSES   Subescala Sociabilidade	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	762	2,51	0,64	288,875***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1406	2,12	0,74	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1509	<b>2,86</b>	0,65	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos reduzidos	610	2,54	0,69	
SSES   Subescala Persistência/ Perseverança	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	764	2,60	0,61	143,069***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1410	2,40	0,71	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1512	<b>2,90</b>	0,63	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	610	2,63	0,68	
SSES   Subescala Criatividade	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	758	2,52	0,61	75,412***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1406	2,45	0,67	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1507	<b>2,80</b>	0,65	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	608	2,58	0,69	
SSES   Subescala Energia	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	760	2,39	0,64	373,237***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1401	1,96	0,70	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1505	<b>2,79</b>	0,64	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	608	2,39	0,66	
SSES   Subescala Cooperação	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	754	2,94	0,57	67,112***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1401	2,89	0,60	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1502	<b>3,18</b>	0,57	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	605	2,99	0,63	
SSES   Subescala Autocontrole	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	756	2,52	0,58	115,262***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1400	2,36	0,66	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1492	<b>2,78</b>	0,62	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	605	2,45	0,68	

## Modelo quadripartido das relações entre a satisfação com a vida e o mal-estar psicológico: potencial impacto nas políticas públicas

		N	M	DP	F
SSES   Subescala Sentimento de Pertença à Escola	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	751	2,51	0,46	336,311***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1388	2,19	0,54	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1482	<b>2,77</b>	0,47	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	601	2,50	0,48	
SSES   Subescala Bullying	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	748	0,29	0,54	46,101***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1378	0,45	0,64	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1480	<b>0,23</b>	0,45	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	596	0,45	0,65	
SSES   Subescala Relações com os Professores	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	748	2,33	0,76	37,259***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1375	2,22	0,80	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1477	<b>2,51</b>	0,73	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	598	2,43	0,73	
SSES   Subescala Ansiedade com Testes	Baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	745	2,44	0,96	137,704***
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	1371	2,96	0,96	
	Elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos	1477	<b>2,27</b>	1,00	
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos acentuados	594	2,84	0,96	

Nota: \*\*\*  $p < 0,001$

Nota: A **negrito** a situação mais favorável: elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos; e a *itálico* a situação menos favorável: baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos acentuados



## Discussão

O Modelo Dual (Greenspoon, 2001; Keyes, 2002; Westerhof, 2010), nesta adaptação a um estudo populacional, revelou-se útil na compreensão da distribuição dos alunos por cada uma das situações definidas pelas condições de elevada ou baixa satisfação com a vida e de elevada ou baixa ocorrência de sintomas psicológicos de mal-estar, neste caso tristeza, irritabilidade e nervosismo, dificuldades em adormecer e tristeza extrema.

Através deste modelo verificou-se que, tal como observado em estudos anteriores, globalmente, as raparigas apresentam uma situação mais desvantajosa do ponto de vista do seu mal-estar psicológico (Gaspar et al., 2018, 2019, 2022; Matos, 2020, 2022; Matos et al., 2018). Com este modelo podemos acrescentar que não só apresentam uma pior situação no que diz respeito a indicadores de perturbação psicológica, como também no que diz respeito à satisfação com a vida. Verificou-se ainda que, como observado em estudos anteriores, globalmente, os alunos com mais idade apresentam uma situação mais desvantajosa no que diz respeito ao seu mal-estar psicológico (Matos et al., 2018). Com este modelo podemos acrescentar que, o aumento da idade (aqui assumida através do *proxy* “ano de escolaridade”), associa-se a uma diminuição de satisfação com a vida, bem como a um aumento de perturbação psicológica.

Curiosamente, os resultados sugerem que, globalmente, o relato de sintomas é mais frequente nas raparigas, mesmo quando apresentam elevada satisfação com a vida, sendo que o relato de ausência de sintomas é mais frequente entre rapazes, mesmo quando referem uma baixa satisfação com a vida; também os mais novos são quem mais frequentemente indicam estarem satisfeitos com a vida, com ou sem sintomas acentuados, e os mais velhos mais frequentemente relatam baixa satisfação com a vida, indicando ou não sintomas psicológicos. Este facto aponta para a necessidade, já referida pelos autores originais (Greenspoon, 2001; Keyes, 2002; Westerhof, 2010), de ter em consideração não só as situações extremas de “completa saúde” e “completa



perturbação”, mas também as situações em que apenas uma das situações se verifica (sintomas psicológicos reduzidos e elevada satisfação com a vida ou sintomas psicológicos acentuados com baixa satisfação com a vida).

## Figura 2

*Modelo Quadripartido – Modelo Dual (Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2002) adaptado – Diferenças de género e de idade/ escolaridade*

<p><b><i>Saúde Psicológica Completa</i></b> (Satisfação com vida e Sintomas reduzidos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mais novos</b></li> <li>• <b>Mais rapazes</b></li> </ul>	<p><b><i>Saúde Psicológica Incompleta</i></b> (Frac Satisfação com vida e Sintomas reduzidos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mais velhos</b></li> <li>• <b>Mais rapazes</b></li> </ul>
<p><b><i>Perturbação Psicológica Incompleta</i></b> (Satisfação com vida e Sintomas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mais novos</b></li> <li>• <b>Mais raparigas</b></li> </ul>	<p><b><i>Perturbação Psicológica Completa</i></b> (Frac satisfação com vida e Sintomas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mais velhos</b></li> <li>• <b>Mais raparigas</b></li> </ul>

Por fim, verificou-se, tomando em conta outros indicadores do bem-estar psicológico (perceção de qualidade de vida e diversas competências socio-emocionais) e ainda alguns comportamentos de saúde (adequação do tempo de sono, do tempo de atividade física e o tempo de ecrã), que este padrão se repete, favorecendo os alunos num estado de bem-estar psicológico completo (elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos reduzidos) e vulnerabilizando os alunos num estado de perturbação psicológica completa (baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos acentuados). Confirma-se aqui também que, para um estado de bem-estar psicológico completo, são importantes a dimensão da satisfação com a vida e a dimensão da ausência de sintomas de mal-estar psicológico, tal como sugerido por outros autores (Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2002; Westerhof & Keyes, 2010) e, tal como também sugeridos por estes autores, sugere-se

a necessidade de se considerarem situações em que apenas uma das situações se verifica (sintomas psicológicos reduzidos e elevada satisfação com a vida ou sintomas psicológicos acentuados com baixa satisfação com a vida), como alerta para a posição diferencial do género ao longo dos níveis de ensino. Estes dados sugerem que, ao longo da escolaridade, os sintomas de mal-estar psicológico (mesmo aquando de boa satisfação com a vida) se acentuam sobretudo nas raparigas, enquanto que nos rapazes ocorre uma diminuição da satisfação com a vida, mesmo quando os sintomas psicológicos são reduzidos.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser tidas em conta: trata-se de um estudo de autorrelato, com um desenho transversal, o que não permite fazer inferências de causalidade. Apesar destas limitações, a seleção dos participantes foi aleatorizada e estratificada por NUTS III e por nível de ensino, com um número elevado de participantes.



## Conclusões

Este modelo quadripartido permite olharmos de modo mais aprofundado para a evolução da satisfação com a vida e para a perceção de sintomas psicológicos de mal-estar, permitindo ainda um outro olhar para as diferenças de género e de nível de ensino.

Esta perspetiva em quatro cenários dá uma visão relevante acerca do agravamento da saúde psicológica dos adolescentes após a pandemia, acentua as diferenças de género já identificadas, alerta de modo mais fino para as diferenças de género e nível de ensino, e teve já impacto nas recomendações definidas e nas medidas de prevenção e promoção em curso (Matos et al., 2022).

Diversos estudos anteriores (Matos, 2020, 2022), nomeadamente o recente estudo HBSC 2022 (Gaspar et al., 2022) e o presente trabalho (Matos et al., 2022), reforçam a importância da prevenção da perturbação psicológica e da promoção da saúde psicológica e do bem-estar dos adolescentes em meio escolar abarcar: (i) a promoção de competências socioemocionais integradas no currículo formal e não formal; (ii) a formação inicial de professores com integração da componente das competências socioemocionais; (iii) o desenvolvimento de competências socioemocionais no pessoal docente (incluindo o incentivo ao seu autocuidado) e não docente; (iv) o incentivo à participação dos alunos, famílias e comunidade numa perspetiva intergeracional; (v) o fomento de climas escolares saudáveis; (vi) a monitorização e avaliação contínua das ações e o seu impacto na prevenção da perturbação psicológica e na promoção da saúde psicológica, adotando a visão quadripartida aqui apresentada.



## Referências

- Branquinho, C., & Matos, M. G. (2021). More than one year surfing the waves of covid-19... and now the vaccination: NA. *Psico*, 52(3), e41303–e41303. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.3.41303>
- Branquinho, C., Santos, A. C., Ramiro, L., & Matos, M. G. (2021). #COVID#BACKTOSCHOOL: Qualitative study based on the voice of Portuguese adolescents. *Journal of Community Psychology*, 49(7), 2209–2220. <https://doi.org/10.1002/jcop.22670>
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.
- Daniunaite, I., Truskauskaitė-Kuneviciene, I., Thoresen, S., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2021). Adolescents amid the COVID-19 pandemic: A prospective study of psychological functioning. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00397-z>
- Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022* (ebook). [https://aventurasocial.com/dt\\_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/](https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/)
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C., & Matos, M. G. (2018). Dimensions of social and personal skills in children and adolescents: age and gender differences. *International Journal of Development Research*, 8(1), 18394–18400.
- Gaspar, T., Gaspar, S., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Branquinho, C., Tomé, G., Reira, M. Freitas, J., & Matos, M.G. (2022). Study of social and personal factors related to depressive symptoms in adolescence in the COVID-19 Pandemic. *Análisis y Modificación de Conducta*, 48(177), 3-17. <https://dx.doi.org/10.33776/amc.v48i177.7115>
- Gaspar, T., Tomé, G., Gómez-Baya, D., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Borges, A., & Matos, M. G. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do adolescente*, 10(1), 17-28.
- Greenspoon, P. J., & Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54(1), 81–108. <https://doi.org/10.1023/A:1007219227883>
- Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Auguston, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (Eds.) (2016). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and wellbeing. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

- Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Auguston, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (Eds.) (2016). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and wellbeing. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekow, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Koper, N., Creemers, H. E., van Dam, L., Stams, G. J. J. M., & Branje, S. (2022). Resilience, well-being and informal and formal support in multi-problem families during the Covid-19 pandemic. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 103. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00542-2>
- Ludwig-Walz, H., Dannheim, I., Pfadenhauer, L. M., Fegert, J. M., & Bujard, M. (2022). Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe: A systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00546-y>
- Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2018). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses após a recessão. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2018* (ebook). [http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao\\_1545534554.pdf](http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf)
- Matos, M. G., & Wainwright, T. (2021). COVID-19 and mental health in school-aged children and young people: Thinking ahead while preparing the return to school and to life “as usual”. *The Psychologist: Practice & Research Journal*, 4(1), 1-12. <https://doi.org/10.33525/PPRJ.V4I1.105>
- Matos, M. G. (2022) *Adolescentes: tudo o que sempre quis saber sobre o que pensam, o que desejam e o que sentem*. Oficina do Livro
- Matos, M. G., Ramalho, S., Santos, O., & Pereira, T. (2021). A saúde mental dos alunos e dos profissionais na escola: escolas como ecossistemas de bem-estar, saúde e aprendizagem. In M. Miguéns (Coords.), *Estado da Educação 2020* (pp.332-341). Conselho Nacional de Educação (CNE). ISBN 978-989-8841-39-1
- Matos, M. G. (2020) *Adolescentes: as suas vidas, o seu futuro*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Francisco, R., Gaspar, T., & Rodrigues, N. (com colaboração OPP e Fundação Calouste Gulbenkian) (2022). *Saúde Psicológica e Bem-estar | Observatório de Saúde Psicológica e Bem-estar: Monitorização e Ação*. DGEEC. <https://www.dgeec.mec.pt/np4/1357.html>

- Orgilés, M., Francisco, R., Delvecchio, E., Espada, J. P., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales, A. (2022). Psychological Symptoms in Italian, Spanish and Portuguese Youth During the COVID-19 Health Crisis: A Longitudinal Study. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(5), 853–862. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01211-9>
- Spencer, A. E., Oblath, R., Dayal, R., Loubeau, J. K., Lejeune, J., Sikov, J., Savage, M., Posse, C., Jain, S., Zolli, N., Baul, T. D., Ladino, V., Ji, C., Kabrt, J., Mousad, L., Rabin, M., Murphy, J. M., & Garg, A. (2021). Changes in psychosocial functioning among urban, school-age children during the COVID-19 pandemic. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00419-w>
- Tomé, G., Branquinho, C., Cerqueira, A., & Matos, M. G. (2021). COVID-19, social distance and adolescents' risk behaviours, wellbeing and life satisfaction: A proxy study drawn from HBSC study. *Análisis y Modificación de Conducta*, 47(176), Art. 176. <https://doi.org/10.33776/amc.v47i175.4912>
- Vries, J. H., Horstmann, K. T., & Mussel, P. (2022). Trajectories in life satisfaction before and during COVID-19 with respect to perceived valence and self-efficacy. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03829-x>
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- World Health Organization (2022). *Strengthening Mental Health Promotion*. Fact sheet no. 220. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

# Insatisfeitos com a vida ou em risco de depressão? Um estudo com adolescentes do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário



**Rita Francisco<sup>1</sup>, Cátia Branquinho<sup>2</sup>, Catarina Noronha<sup>2</sup>,  
Bárbara Moraes<sup>2</sup>, Nuno Neto Rodrigues<sup>3</sup> & Margarida Gaspar  
de Matos<sup>1,2,4</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Católica Portuguesa/CRC-W

<sup>2</sup> Aventura Social, ISAMB/Universidade de Lisboa

<sup>3</sup> Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

<sup>4</sup> ISPA Instituto Universitário/APPSICY





A saúde mental dos jovens tem sido uma preocupação global, evidenciada após o início da pandemia de COVID-19 (Espada et al., 2020; Jansen et al., 2020). Importa notar que a ausência de doença mental, como a depressão ou ansiedade, não significa necessariamente presença de saúde mental, bem-estar, satisfação com a vida e capacidade de funcionamento psicossocial ou florescimento. Embora correlacionadas, saúde e doença mental podem ser consideradas duas dimensões distintas, enquadradas num modelo de “duplo *continuum*” (Keyes, 2002). Por saúde mental entende-se o *continuum* desde o estado em que o indivíduo considera que não está bem emocionalmente e que não tem um bom funcionamento (*languishing*), até ao extremo, que se caracteriza por uma combinação de bem-estar emocional e funcionamento positivo (*flourishing*). Por sua vez, o *continuum* da doença mental remete para um crescendo de sintomatologia psicológica que prejudica o funcionamento psicossocial, associada a sofrimento emocional. Numa amostra de adolescentes portugueses, por exemplo, a correlação entre níveis de florescimento e sintomatologia ansiosa-depressiva era apenas moderada, o que apoia a ideia de que a saúde mental e a capacidade de florescer não correspondem “apenas” à ausência de problemas ou à capacidade de adaptação ao contexto em que se está inserido (Francisco et al., 2018).

Se por um lado a doença mental, sobretudo a doença mental grave, está associada a menor qualidade de vida, pior saúde física e menor longevidade (Thornicroft, 2011), também se sabe que o bem-estar subjetivo é um importante preditor de sucesso em muitos domínios da vida, como melhor saúde física, relações interpessoais mais saudáveis, mais altruísmo e envolvimento na sociedade, e até maior longevidade (Maddux, 2018). Assim, especialmente após a crise de saúde pública que afetou de forma significativa o dia-a-dia e a saúde mental da população mundial, importa avaliar os níveis de bem-estar subjetivo e de satisfação com a vida da população adolescente, para além de identificar o risco de apresentação de doença mental. Sendo a



adolescência um período crítico para a manutenção de uma saúde mental positiva, com impacto nas gerações seguintes (Patton et al., 2018), é essencial o investimento de investigadores, decisores políticos e profissionais na definição de estratégias para mitigar o desenvolvimento de problemas psicológicos e para promover o bem-estar e a saúde mental dos adolescentes, numa perspetiva de promoção da saúde pública global.

### **Bem-estar subjetivo e satisfação com a vida**

Desde 1948 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como uma “situação de completo bem-estar físico, psíquico e social, mais do que a mera ausência de doença”. Neste sentido, a saúde e o bem-estar estão cada vez mais associados e considerados interdependentes da investigação à prática, desde a promoção da saúde à sociologia médica (Chavez et al., 2005). O bem-estar subjetivo corresponde à perceção e avaliação que o indivíduo faz da sua vida em termos dos seus estados afetivos e do funcionamento psicológico e social, representando as suas crenças e sentimentos em relação ao facto de estar a viver uma vida desejável e gratificante (Diener, 2012; Keyes & Waterman, 2003). Envolve, por isso, três componentes-chave: especificamente, o bem-estar emocional, o bem-estar psicológico e o bem-estar social. É o bem-estar emocional que remete para a presença ou ausência de sentimentos positivos em relação à vida, i.e., para a perceção de satisfação com a vida (Keyes, 2002).

Apesar do bem-estar e da satisfação com a vida serem mais estudados na população adulta do que em adolescentes, alguns estudos têm vindo a identificar diversos fatores individuais e sociais com um papel relevante nestas variáveis, tais como capacidades de autorregulação, envolvimento escolar ou suporte familiar (e.g., Calmeiro et al., 2018; Morgan et al., 2012). Estes estudos, desenvolvidos em vários países, têm também revelado, de forma consistente, que são os rapazes (vs. raparigas) e adolescentes de níveis socioeconómicos mais elevados (vs. mais baixos) que apresentam níveis mais elevados de bem-estar e de satisfação com a vida, sendo que estes indicadores vão também diminuindo com a idade (e.g., Hendriks et al., 2020; Lin & Yi, 2019;

Luijten et al., 2021). Obern e colaboradores (2022) argumentam que este decréscimo pode ser explicado pelos desafios inerentes ao período da adolescência, pautados por uma maior autonomia/insegurança e por transformações sucessivas em todas as dimensões da vida dos jovens (Matos, 2021).

O estudo colaborativo da OMS (*Health Behaviour in School-aged Children*; HBSC) em que Portugal participa desde 1998, mostra uma diminuição da satisfação com a vida e da perceção de felicidade dos adolescentes entre 2018 e 2022, a par de um aumento dos sintomas físicos e psicológicos (Gaspar et al., 2022).

## Depressão na adolescência

Segundo a OMS (2021), a depressão é a principal causa de incapacidade a nível mundial, tendo grande parte dos casos origem na adolescência e uma incidência significativamente mais elevada em raparigas do que em rapazes (e.g., Frey et al., 2020; Gaspar et al., 2022; Luijten et al., 2021), sobretudo a partir dos 13 anos de idade (Frey et al., 2020). Um estudo com uma amostra muito alargada de adolescentes de 11 países da Europa, com idades entre os 14 e os 16 anos, mostrou uma prevalência de 10,5% de depressão e 29,2% de depressão subclínica, embora estes últimos fossem casos igualmente associados a elevado risco de comprometimento funcional e de suicídio (Balázs et al., 2013).

Apesar de diferentes trajetórias de desenvolvimento de sintomas depressivos poderem conduzir a resultados sociais e de saúde específicos, a depressão durante a adolescência afeta de forma negativa a saúde física e os hábitos de vida (e.g., consumo de substâncias, alimentação, sono, comportamento sexual), o bem-estar, os processos de socialização com os pares, as relações familiares e o desempenho escolar (e.g., Ames & Leadbeater, 2018; Bettge et al., 2008; Bulhões et al., 2021; Raposo & Francisco, 2022). Todas estas dimensões têm sido igualmente referidas como tendo sido afetadas durante a pandemia de Covid-19 (e.g., Branquinho et al., 2020; Francisco et al., 2020).

## Efeitos da pandemia de Covid-19 na saúde mental e no bem-estar dos adolescentes

Considerando o caráter disruptivo do contexto pandémico, que colocou restrições ao contacto social e obrigou a um reajuste das rotinas (de Figueiredo et al., 2021), diversos estudos têm identificado impactos significativos ao nível da saúde mental de crianças e jovens, como maiores níveis de ansiedade e depressão, irritabilidade, sentimentos de solidão, e menor qualidade de vida e satisfação com a vida (e.g., Cooper et al., 2021; Francisco et al., 2020; Magson et al., 2021; Orgilés et al., 2022; Ravens-Sieberer et al., 2022). Apesar de reconhecerem este período como uma oportunidade para o desenvolvimento pessoal e interpessoal, os jovens consideraram que a pandemia foi penosa para a sua vida social, bem como para o domínio da sua saúde psicológica e do seu bem-estar (Branquinho et al., 2020).

Em estudos realizados no período anterior à pandemia já se havia observado uma maior prevalência de problemas de saúde mental nos jovens, em períodos de crise (Frasquilho et al., 2016). Todavia, a crise pandémica parece ter tido consequências sem precedentes, em especial na população mais jovem. O mais recente relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OECD) sobre saúde, refere que os sintomas de ansiedade e depressão são o dobro dos níveis pré-pandémicos em vários países, tendo-se acentuado a relação entre problemas de saúde mental e desigualdades socioeconómicas (OECD/European Union, 2020). Em 2022, os dados nacionais do estudo “Saúde Psicológica e Bem-estar nas escolas Portuguesas” (Matos et al., 2022) permitiram concluir que cerca de um terço dos jovens revelava algum sinal de sofrimento psicológico e de competências socioemocionais pouco robustecidas.

Integrado no estudo “Saúde Psicológica e Bem-estar nas escolas Portuguesas” (Matos et al., 2022), o presente estudo tem como objetivos: a) analisar os níveis de bem-estar e de satisfação com a vida dos alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário; b) identificar o risco de depressão entre os participantes; e c) analisar diferenças nos níveis de bem-estar, satisfação com a vida e risco de depressão, considerando o género, nível de ensino e zona de residência.

Insatisfeitos com a vida ou em risco de depressão? Um estudo com adolescentes do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário



## Método

### Procedimento

Disponível para consulta na [página 55](#).

### Participantes

Participaram no estudo 3235 adolescentes (50% género feminino; 46,1% género masculino; 3,9% preferiu não responder/identificou-se como “outro”), com idades entre 11 e 20 anos ( $M = 14,47$ ,  $DP = 1,91$ ). Os participantes frequentam escolas públicas do 3.º ciclo do ensino básico (47,9%) e do ensino secundário (52,1%), das várias regiões de Portugal continental (NUTS II), especificamente: Centro (36,9%), Norte (34,8%), Alentejo (18,2%), Área Metropolitana de Lisboa (6,8%) e Algarve (3,4%). O nível de escolaridade dos progenitores ou cuidadores principais corresponde maioritariamente ao ensino secundário, tanto para os pais (38,9%, seguido do 3.º ciclo do ensino básico ou inferior 38,1%) como para as mães (39,1%, seguido do ensino superior 33,9%).

Informações detalhadas dos participantes do estudo na [página 62](#).

### Medidas

O estudo “Saúde Psicológica e Bem-estar nas escolas Portuguesas” (Matos et al., 2022) incluiu quatro protocolos de recolha de dados: (i) crianças da educação pré-escolar e alunos do 1.º ciclo; (ii) alunos do 2.º ciclo do ensino básico; (iii) alunos do 3.º ciclo do ensino básico e secundário; e (iv) docentes. No relatório do estudo é possível consultar informações detalhadas sobre os instrumentos utilizados (Matos et al., 2022).

No presente estudo, considera-se o protocolo dirigido ao 3.º ciclo e ao ensino secundário. Neste, foram incluídas questões relacionadas com dados sociodemográficos e um conjunto de indicadores

de saúde psicológica e bem-estar, referentes à (i) satisfação e (ii) qualidade de vida, (iii) sintomas de mal-estar psicológico, (iv) competências emocionais, (v) impacto da pandemia e (vi) rotinas durante a semana. Foram ainda integrados indicadores referentes ao (vi) stresse, ansiedade e depressão; e (vii) desenvolvimento positivo. No presente estudo, foram usadas apenas as medidas sobre bem-estar e satisfação com a vida, para além dos dados sociodemográficos.

### **Bem-estar**

O Índice de Bem-estar WHO-5 (OMS, 1998) mede o bem-estar psicológico dos participantes, identificando outros aspetos que vão para além da ausência de sintomas depressivos. É constituído por 5 itens (e.g., “Senti-me alegre e bem-disposto”), respondidos numa escala de Likert que varia entre 5 (“Todo o tempo”) a 0 (“Nunca”), e que pretendem refletir o modo como o participante se tem sentido nas últimas 2 semanas.

A pontuação é calculada através da soma dos valores dos 5 itens, sendo a pontuação mínima 0 (pior bem-estar) e a pontuação máxima 25 (melhor bem-estar). Quanto maior a pontuação maior o bem-estar relatado pelo participante, sendo que uma pontuação inferior a 13 revela um baixo nível de bem-estar. No presente estudo, o WHO-5 apresentou um nível de consistência interna adequado ( $\alpha \leq 0,86$ ).

Considerando a utilidade do WHO-5 como ferramenta de *screening* de depressão, amplamente utilizada em contextos clínicos e não-clínicos a nível internacional, considerou-se o ponto de corte definido por Allgaier et al. (2012) para adolescentes, que corresponde a um valor igual ou inferior a 9.

### **Satisfação com a vida**

Foi utilizada a escala de Cantril (1965), que corresponde a uma escada de 11 degraus, com a seguinte instrução dada aos participantes: “O topo da escada é “10” e representa a melhor vida possível para ti, o fundo da escada é “0” e representa a pior vida possível para ti. Neste momento,

onde achas que te situas na escada?”. Quanto maior a pontuação, melhor a satisfação com a vida.

Para calcular os níveis de satisfação com a vida, considerou-se o valor médio da variável e o respetivo desvio-padrão (*DP*):  $M = 7,0140$ ,  $DP = 1,8677$ . Assim, o nível baixo de bem-estar é menor ou igual que a média menos 1 *DP*; nível médio de bem-estar é menor que  $M$  mais 1 *DP* e maior que a média menos 1 *DP*; e o nível elevado de bem-estar corresponde a valores maiores ou iguais à média mais 1 *DP*.

Informações detalhadas sobre as medidas utilizadas no estudo na [página 78](#).

## Análise dos Dados

Para a análise de dados, começou-se por realizar a estatística descritiva para as principais variáveis em estudo. Para a comparação dos valores médios nas principais variáveis entre géneros e nível de ensino foi usado o teste-t, e para comparação entre as regiões de residência recorreu-se à *one-way* ANOVA (e teste *post-hoc* Bonferroni). Para comparação das percentagens de participantes com níveis baixos de bem-estar e de satisfação com a vida, e de risco de depressão, tendo em conta o género e o nível de ensino, recorreu-se ao teste do Qui-quadrado. Todas as análises foram realizadas com recurso ao IBM SPSS Statistics (versão 26), considerando-se o valor de significância estatística  $p < 0,05$ .

Insatisfeitos com a vida ou em risco de depressão? Um estudo com adolescentes do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário



## Resultados

### Níveis de Bem-estar, Satisfação com a Vida e Risco de Depressão

A estatística descritiva das variáveis bem-estar e satisfação com a vida para a população global do estudo é apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1**

*Estatística descritiva das principais variáveis em estudo (N = 3223)*

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	DP	Moda	Mediana
Bem-estar	0	25	14,285	5,367	15	15
Satisfação com a vida	0	10	7,014	1,868	7	7

*Nota.* DP = desvio-padrão

A análise dos dados tendo em conta os níveis de bem-estar e de satisfação com a vida anteriormente definidos, revelam que a maioria dos adolescentes apresenta um nível médio de satisfação com a vida (58,5%; vs. baixo 20,8% vs. elevado 20,7%), mas um nível baixo de bem-estar (51,1%).

Considerando o ponto de corte do WHO-5 usado em amostras clínicas com adolescentes, verificou-se que 19,6% dos participantes no presente estudo apresentaram valores indicativos de risco de depressão.

Diferenças de acordo com Género, Nível de Ensino e Zona de Residência

Os resultados da comparação de médias entre géneros mostraram que os rapazes apresentam níveis significativamente mais elevados de bem-estar e de satisfação com a vida do que as raparigas. A comparação por nível de ensino revelou que os participantes do 3.º ciclo do ensino básico apresentam também valores médios mais elevados do que os participantes do ensino secundário (Tabela 2).

Tabela 2

Comparação de valores médios de bem-estar e satisfação com a vida entre géneros e níveis de ensino (N = 3223)

	Género			Nível de ensino		
	Feminino (n = 1615)	Masculino (n = 1483)		3.º ciclo (n = 1542)	Secundário (n = 1682)	
Variáveis	M (DP)	M (DP)	t-test	M (DP)	M (DP)	t-test
Bem-estar	12,835 (5,176)	16,078 (4,951)	17,786***	15,042 (5,509)	13,593 (5,139)	7,724***
Satisfação com a vida	6,746 (1,842)	7,377 (1,809)	9,625***	7,241 (1,847)	6,805 (1,863)	6,665***

Nota. M = média, DP = desvio-padrão; \*\*\*  $p < 0,001$



A comparação dos valores médios por região revelou também diferenças estatisticamente significativas entre algumas regiões em ambas as variáveis em estudo (Tabela 3).

**Tabela 3**

*Comparação de valores médios de bem-estar e satisfação com a vida entre regiões NUTS II (N = 3223)*

	Norte (n = 1119)	Centro (n = 1189)	AML (n = 220)	Alentejo (n = 586)	Algarve (n = 109)	
Variáveis	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	F
Bem-estar	14,781 (5,254)	13,862 (5,320)	14,109 (5,230)	14,701 (5,607)	11,936 (5,037)	10,520***
Satisfação com a vida	7,155 (1,869)	6,849 (1,829)	6,868 (1,842)	7,251 (1,871)	6,395 (2,000)	9,716***

*Nota.* AML = Área Metropolitana de Lisboa; M = média, DP = desvio-padrão; \*\*\*  $p < 0,001$

Especificamente, o teste *post-hoc* com correção de Bonferroni ( $p < 0,05$ ) revelou que os participantes da região do Algarve apresentam níveis de bem-estar significativamente mais baixos do que os participantes de todas as outras regiões; tanto os participantes da região Norte, como os do Alentejo, apresentam valores significativamente mais elevados de bem-estar do que os da região Centro. No que se refere à satisfação com a vida, o padrão de diferenças entre regiões é semelhante ao encontrado para a variável do bem-estar, à exceção da AML, que não apresenta diferenças estatisticamente significativas com nenhuma outra região. Todavia, há que referir que as análises mais detalhadas considerando as regiões NUTS III (que não podem aqui ser apresentadas por razões de parcimónia) revelam grande heterogeneidade entre as mesmas, pelo que as análises por região NUTS II devem ser interpretadas com cautela.

Considerando especificamente as frequências dos indicadores de menor saúde mental (baixo nível de satisfação com a vida e de bem-estar) e de maior doença mental (risco de depressão), as análises comparativas por género e nível de ensino (Tabela 4) e por região (Tabela 5), apontam para diferenças no mesmo sentido do reportado anteriormente. Ou seja, a percentagem de raparigas e de estudantes do ensino secundário a apresentar níveis baixos de bem-estar e de satisfação com a vida, bem como risco de depressão, é significativamente mais elevada do que a respetiva percentagem de rapazes e de alunos do 3.º ciclo do ensino básico. Todavia, a amplitude dessas diferenças é maior na comparação por géneros, sobretudo no que se refere ao risco de depressão e baixo nível de bem-estar. No que se refere às regiões de Portugal continental em que residem os participantes, é na região do Algarve, seguida da região Centro, que os três indicadores em análise apresentam percentagens mais elevadas.

**Tabela 4**

*Comparação das frequências de níveis baixos de bem-estar, níveis baixos de satisfação com a vida e risco de depressão, entre géneros e níveis de ensino*

	Género			Nível de ensino		
	Feminino	Masculino		3.º ciclo	Secundário	
Variáveis	n (%)	n (%)	<sup>2</sup>	n (%)	n (%)	<sup>2</sup>
Nível baixo de bem-estar	979 (61,1%)	565 (38,5%)	156,415***	692 (45,4%)	940 (56,3%)	37,533***
Nível baixo de satisfação com a vida	418 (25,9%)	206 (13,9%)	85,854***	291 (18,9%)	378 (22,5%)	43,550***
Risco de depressão	436 (27,0%)	146 (9,8%)	149,070***	274 (17,8%)	357 (21,2%)	6,059*

Nota. \*\*\*  $p < 0,001$ , \*  $p < 0,05$

**Tabela 5**

*Comparação das frequências de níveis baixos de bem-estar, níveis baixos de satisfação com a vida e risco de depressão, entre regiões (NUTS II)*

	Norte	Centro	AML	Alentejo	Algarve	
Variáveis	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	$\chi^2$
Nível baixo de bem-estar	504 (45,4%)	647 (54,8%)	118 (54,1%)	283 (49,0%)	80 (74,1%)	45,563***
Nível baixo de satisfação com a vida	204 (18,2%)	274 (23,1%)	48 (21,8%)	111 (19,0%)	32 (29,4%)	38,201***
Risco de depressão	186 (16,6%)	263 (22,1%)	39 (17,7%)	112 (19,1%)	31 (28,4%)	17,084**

Nota. AML = Área Metropolitana de Lisboa; \*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$ .



## Discussão

O presente estudo teve como objetivos analisar os níveis de bem-estar e de satisfação com a vida dos alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, identificar o risco de depressão entre os participantes, bem como analisar diferenças nestas dimensões considerando características sociodemográficas (género, nível de ensino e zona de residência).

Os resultados mostraram que a maioria dos adolescentes que participaram no estudo apresentam nível baixo de bem-estar (51,1%), mas encontram-se medianamente satisfeitos com as suas vidas (58,5%). Apesar de parecerem dados contraditórios, indicam que se trata efetivamente de construtos distintos. O bem-estar é um construto mais amplo, que inclui na sua definição a satisfação com a vida (e as emoções positivas, por exemplo), considerando a conceção hedónica do bem-estar, embora esta seja combinada com uma conceção eudaimónica, que remete para um bom funcionamento individual e social (Diener, 2012). É possível que os resultados encontrados ao nível do bem-estar sejam consequência das dificuldades psicossociais que os adolescentes têm vivido na sequência da pandemia de Covid-19 (e.g., Branquinho et al., 2020), o que não impede uma relativa satisfação com a sua vida em geral.

Por outro lado, verifica-se que cerca de 20% dos participantes se encontra em risco de depressão e com baixa satisfação com a vida, sendo que mais de metade apresenta nível baixo de bem-estar. Estes resultados suportam a ideia de que o bem-estar é mais abrangente do que a ausência de doença mental, bem como a teoria do duplo *continuum* de doença e de saúde mental (Keyes, 2002). A percentagem de adolescentes em risco de depressão é um resultado que deve ser visto com alguma preocupação, sobretudo num período de “rescaldo” da pandemia de Covid-19. Embora não tenhamos dados desta medida no período pré-pandémico, acredita-se que estes

valores estejam em linha com os estudos internacionais, que indicam que os sintomas de depressão entre os jovens mais do que duplicaram em vários países europeus (OECD/European Union, 2020).

Nas três dimensões avaliadas – bem-estar, satisfação com a vida e risco de depressão – os resultados confirmam a tendência identificada em estudos anteriores quanto às diferenças de género, apresentando as raparigas resultados menos positivos no domínio da saúde mental do que os rapazes (e.g., Frey et al., 2020; Gaspar et al., 2022; Luijten et al., 2021). O mesmo acontece em relação à evolução negativa de resultados de saúde mental ao longo da adolescência, identificada na literatura (e.g., Frey et al., 2020; Orben et al., 2022) e corroborada pelas diferenças encontradas entre os dois níveis de ensino analisados (3.º ciclo do ensino básico e ensino secundário). Assim, adolescentes do sexo feminino e de idades mais avançadas devem ser alvo de intervenções focadas no risco mais elevado que apresentam de desenvolverem problemas de internalização e reduzido bem-estar.

Foram ainda encontradas diferenças relevantes entre as regiões analisadas (NUTS II), apresentando os participantes residentes nas regiões do Algarve, seguida da região Centro, indicadores de saúde mental mais negativos. Estas diferenças podem resultar de idiossincrasias das regiões NUTS III em que se inserem as escolas que fizeram parte do estudo, considerando o carácter rural ou urbano, ou o nível socioeconómico da região em concreto. Sabe-se que os adolescentes de níveis socioeconómicos mais elevados apresentam níveis mais elevados de bem-estar e de satisfação com a vida, da mesma forma que o baixo nível socioeconómico é um preditor de pior saúde mental (Hendriks et al., 2020). Estes resultados, todavia, necessitam de uma exploração mais detalhada em estudos futuros.



## Conclusões

Quase um em cada cinco adolescentes apresentaram risco de depressão, sendo esse risco quase três vezes mais elevado nas raparigas do que nos rapazes. Sabendo-se que as pessoas com baixos níveis de bem-estar psicológico têm cerca de sete vezes mais probabilidade de desenvolver depressão nos 10 anos seguintes (Wood & Joseph, 2010), e considerando a globalidade dos resultados encontrados no presente estudo, torna-se urgente intervir de três formas distintas no contexto escolar: 1) avaliação psicológica para identificação de casos clínicos e subclínicos de depressão, e posterior encaminhamento para serviços de apoio psicológico próximos e de resposta breve; 2) promoção do bem-estar de forma global e de satisfação com a vida em particular; e 3) prevenção do desenvolvimento de quadros depressivos (e outros problemas de internalização) nos adolescentes portugueses. Particular atenção deve ser dada às raparigas e às zonas do país que apresentaram resultados menos positivos nas dimensões estudadas, nomeadamente o Algarve e a região Centro de Portugal continental. O recurso a programas de prevenção universais, implementados em contexto escolar, permitirá alcançar um significativo número de adolescentes, com custo-efetividade reduzido, e assumindo assim a escola um papel ativo na promoção do desenvolvimento positivo, saúde mental e bem-estar ao longo da vida, i.e., assumindo-se como escolas promotoras de saúde (WHO/UNESCO, 2021).

## Recomendações

Diversos estudos mostram que há fatores de risco e de proteção para a depressão modificáveis pelos próprios adolescentes. Neste sentido, ações de educação para a saúde ou intervenções focadas na prevenção da depressão entre os adolescentes, poderão incluir a redução do consumo de substâncias (álcool, tabaco, cannabis, e outras drogas ilícitas) e de comportamentos de dieta, bem como poderão promover os padrões de sono e de alimentação saudáveis (ver revisão de Cairns et al., 2014). Por outro lado, a promoção da utilização de estratégias de autocuidado e de estratégias de *coping* positivas (Cairns et al., 2014), e de competências sociais e emocionais (Greenberg et al., 2017; Taylor et al., 2017), é igualmente relevante para a prevenção da sintomatologia depressiva e para a promoção do bem-estar. Assim, programas estruturados e cientificamente validados, de promoção do bem-estar, da resiliência, de saúde mental e de estilos de vida saudáveis (p.e. em WHO/UNESCO, 2021), são recursos importantes de que as escolas portuguesas podem beneficiar.



## Referências

- Allgaier, A. K., Pietsch, K., Frühe, B., Prast, E., Sigl-Glöckner, J., & Schulte-Körne, G. (2012). Depression in pediatric care: Is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *General Hospital Psychiatry*, 34(3), 234–241. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.01.007>
- Ames, M. E., & Leadbeater, B. J. (2018). Depressive symptom trajectories and physical health: Persistence of problems from adolescence to young adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 240, 121–129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.001>
- Balázs, J., Miklósi, M., Keresztény, Á., Hoven, C. W., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Bobes, J., Brunner, R., Cosman, D., Cotter, P., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Marusic, D., Postuvan, V., Resch, F., ... Wasserman, D. (2013). Adolescent subthreshold-depression and anxiety: Psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 670–677. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12016>
- Bettge, S., Wille, N., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., & Ravens-Sieberer, U. (2008). Depressive symptoms of children and adolescents in a german representative sample: Results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17(SUPPL. 1), 71–81. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1008-x>
- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L. C., Santos, A., & Gaspar de Matos, M. (2020). “Hey, we also have something to say”: A qualitative study of Portuguese adolescents’ and young people’s experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 2740–2752. <https://doi.org/10.1002/jcop.22453>
- Bulhões, C., Ramos, E., Severo, M., Dias, S., & Barros, H. (2021). Trajectories of depressive symptoms through adolescence and young adulthood: Social and health outcomes. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 30(1), 65–74. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01493-9>
- Cairns, K. E., Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., & Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 169, 61–75. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.006>
- Calmeiro, L., Camacho, I., & de Matos, M. G. (2018). Life satisfaction in adolescents: The role of individual and social health assets. *The Spanish Journal of Psychology*, 21, e23. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.24>
- Cefai, C., Simões, C., & Caravita, S. C. S. (2021). A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU. *Analytical Report*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2766/50546>



- Chavez, A. C. de, Backett-Milburn, K., Parry, O., & Platt, S. (2005). Understanding and researching wellbeing: Its usage in different disciplines and potential for health research and health promotion. *Health Education Journal*, 64(1), 70–87. <https://doi.org/10.1177/001789690506400108>
- Cooper, K., Hards, E., Moltrecht, B., Reynolds, S., Shum, A., McElroy, E., & Loades, M. (2021). Loneliness, social relationships, and mental health in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 289, 98–104. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.016>
- de Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í., Ferreira, E. S., Giestal-de-Araujo, E., dos Santos, A. A., & Bomfim, P. O. S. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 106, 110171. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 590–597. <https://doi.org/10.1037/a0029541>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(2), 109–113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Francisco, R., Pedro, M., Delvecchio, E., Espada, J. P., Morales, A., Mazzeschi, C., & Orgilés, M. (2020). Psychological symptoms and behavioral changes in children and adolescents during the early phase of COVID-19 quarantine in three european countries. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 570164. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.570164>
- Francisco, R., Raposo, B., & Sesifredo, M. (2018). A promoção da saúde e do bem-estar dos adolescentes: Uma via para o florescimento? *The Psychologist: Practice & Research Journal*, 1(Supplement 2), 176–179. <https://doi.org/10.33525/pprj.v1i1.70>
- Frasquilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2016). Mental health outcomes in times of economic recession: A systematic literature review. *BMC Public Health*, 16, 115. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2720-y>
- Frey, M., Obermeier, V., von Kries, R., & Schulte-Körne, G. (2020). Age and sex specific incidence for depression from early childhood to adolescence: A 13-year longitudinal analysis of German health insurance data. *Journal of Psychiatric Research*, 129(June), 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.001>
- Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G. de, & Equipa Aventura Social. (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia - Dados nacionais do estudo HBSC 2022*. [https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC\\_RelatórioNacional\\_2022-1.pdf](https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC_RelatórioNacional_2022-1.pdf)
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Weissberg, R. P., & Durlak, J. A. (2017). Social and emotional learning as a public health approach to education. *Future of Children*, 27(1), 13–32. <https://doi.org/10.1353/foc.2017.0001>

- Hendriks, A. M., Bartels, M., Stevens, G. W. J. M., Walsh, S. D., Torsheim, T., Elgar, F. J., & Finkenauer, C. (2020). National child and adolescent health policies as indicators of adolescent mental health: A multilevel analysis of 30 European countries. *Journal of Early Adolescence*, 40(4), 537–565. <https://doi.org/10.1177/0272431619858413>
- Jansen, D., Kosola, S., Arevalo, L. C., Gaspar de Matos, M., Boode, K., Saxena, S., & Dratva, J. (2020). Child and adolescent health needs attention now, and in the aftermath of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Public Health*, 65(6), 723–725. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01446-8>
- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C., & Waterman, M. B. (2003). Dimensions of well-being and mental health in adulthood. In M. Bornstein, L. Davidson, C. Keyes, & K. Moore (Eds.), *Well-being: Positive development across the life course*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Lin, W.-H., & Yi, C.-C. (2019). Subjective Well-Being and Family Structure During Early Adolescence: A Prospective Study. *Journal of Early Adolescence*, 39(3), 426–452. <https://doi.org/10.1177/0272431618770785>
- Luijten, C. C., van de Bongardt, D., Jongerling, J., & Nieboer, A. P. (2021). Associations between adolescents' internalizing problems and well-being: is there a buffering role of boys' and girls' relationships with their mothers and fathers? *BMC Public Health*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11920-4>
- Maddux, J. E. (2018). Subjective well-being and life satisfaction: An introduction to conceptions, theories, and measures. In J. E. Maddux (Ed.), *Subjective well-being and life satisfaction* (pp. 3–31). Routledge.
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Matos, M. G. (2021). *Adolescentes*. Oficina do Livro.
- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Simões, C., Tomé, G., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Francisco, R., & Gaspar, T. (2022). *Saúde psicológica e bem-estar / Observatório de saúde psicológica e bem-estar: Monitorização e ação*. [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi\\_final.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi_final.pdf)
- Morgan, A. R., Rivera, F., Moreno, C., & Haglund, B. J. A. (2012). Does social capital travel? Influences on the life satisfaction of young people living in England and Spain. *BMC Public Health*, 12(1), 138. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-138>
- OECD/European Union. (2020). *Health at a glance: Europe 2022. State of health in the EU Cycle*. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

- Orben, A., Lucas, R. E., Fuhrmann, D., & Kievit, R. A. (2022). Trajectories of adolescent life satisfaction. *Royal Society Open Science*, 9(8), 211808. <https://doi.org/10.1098/rsos.211808>
- Orgilés, M., Francisco, R., Delvecchio, E., Espada, J. P., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales, A. (2022). Psychological symptoms in Italian, Spanish and Portuguese youth during the COVID-19 health crisis: A longitudinal study. *Child Psychiatry and Human Development*, 53(5), 853–862. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01211-9>
- Patton, G. C., Olsson, C. A., Skirbekk, V., Saffery, R., Wlodek, M. E., Azzopardi, P. S., Stonawski, M., Rasmussen, B., Spry, E., Francis, K., Bhutta, Z. A., Kassebaum, N. J., Mokdad, A. H., Murray, C. J. L., Prentice, A. M., Reavley, N., Sheehan, P., Sweeny, K., Viner, R. M., & Sawyer, S. M. (2018). Adolescence and the next generation. *Nature*, 554(7693), 458–466. <https://doi.org/10.1038/nature25759>
- Raposo, B., & Francisco, R. (2022). Emotional (dys)regulation and family environment in (non)clinical adolescents' internalizing problems: The mediating role of well-being. *Frontiers in Psychology*, 13, 703762. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.703762>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 31(6), 879–889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*, 88(4), 1156–1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>
- Thornicroft, G. (2011). Physical health disparities and mental illness: The scandal of premature mortality. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 441–442. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.092718>
- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 122(3), 213–217. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.032>
- World Health Organisation. (2021). *Depression. Fact sheets*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organisation. (1998). *Wellbeing measures in primary health care/ The DepCare Project: Report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998*. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/130750/E60246.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/130750/E60246.pdf)
- World Health Organisation and United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (2021). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators for health-promoting schools and systems*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>

<sup>1</sup> Aventura Social, Universidade de Lisboa/ISAMB

<sup>3</sup> Universidade de Lisboa/Faculdade de Motricidade Humana

<sup>5</sup> Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência



Os professores são apontados como população de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, quando comparados com outros profissionais, facto que se torna complexo, uma vez que a saúde mental dos professores pode influenciar positiva ou negativamente o bem-estar e a saúde mental dos seus alunos e influenciar o absentismo destes profissionais devido à necessidade de baixas médicas (Harding et al., 2019; Kidger et al., 2016a; Naghieh et al., 2015). O elevado nível de stresse associado às múltiplas tarefas dos professores e os desafios inerentes à profissão (pressão dos pais, pressão da comunidade, multitarefas, ambiente em sala de aula, ambiente no local de trabalho), são em muitos estudos apontados como os principais fatores para os seus problemas de saúde mental e de bem-estar entre os professores (Parker et al., 2012).

Espera-se cada vez mais que os professores desempenhem novas tarefas para além da promoção das aprendizagens escolares, tais como facilitar o desenvolvimento das competências socioemocionais dos alunos, responder às diferenças individuais dos alunos ou trabalhar em colaboração com outros professores e pais para garantir o desenvolvimento holístico de seus alunos. O perfil dos professores do século XXI também supõe que sejam intelectualmente curiosos, capazes de recolher e analisar dados sobre a escola e a sala de aula, para agir sobre eles. Entretanto, verifica-se cada vez mais um desgaste e desmotivação por parte dos professores, pondo em risco a qualidade da instrução e prática docente. Professores stressados ou esgotados dificilmente podem operar de forma eficaz na sala de aula e ir ao encontro das suas expectativas, das expectativas da comunidade e dos pais. Assim, não é uma surpresa que o bem-estar dos professores se tenha tornado uma questão proeminente na política e nos debates públicos (Kidger et al., 2016a, 2016b; Viac & Fraser, 2020).

As rápidas alterações na sociedade, o desenvolvimento das novas tecnologias, as problemáticas dos adolescentes e das suas famílias, levam para a escola desafios com os quais os professores têm que lidar. A pressão para lidar com os mesmos reflete-se no impacto que têm no bem-estar e na saúde mental dos professores. Diversos estudos têm-se centrado nas variáveis que podem influenciar ou mediar o impacto observado no bem-estar e na saúde mental dos professores, como a satisfação com o trabalho, o ambiente na sala de aula, a sua perceção de autoeficácia, entre outras (Gozzoli et al., 2015; Tomé et al., 2019a, 2019b, 2021).

Por outro lado, alguns estudos tentam verificar o impacto das variáveis sociodemográficas e da carreira dos professores, e a sua associação ao desenvolvimento de *burnout* e outras problemáticas de saúde mental. Shaheen e Mahmood (2016) encontraram resultados mistos. No seu estudo, os autores observaram que as professoras tinham maior risco de desenvolver *burnout*, enquanto os professores do género masculino sentiam-se menos realizados profissionalmente (Shaheen & Mahmood, 2016). Por sua vez, Buonomo e colaboradores (2017) identificaram variáveis protetoras para o *burnout* e o bem-estar dos professores, especialmente, a perceção de autoeficácia, de satisfação com o seu trabalho, emoções positivas, relacionamento com os alunos e com os colegas (Buonomo et al., 2017).

A docência é considerada uma profissão especialmente exigente, dominada por exigências cognitivas, sociais e emocionais que são potencialmente agravadas por fatores externos relacionados com estruturas políticas ou organizacionais, pelo que são necessários modelos abrangentes para identificar as intervenções mais eficazes para melhorar aspetos específicos do bem-estar do professor. Esta ideia pode ser de interesse prático, dado que o ensino é uma das profissões emocionalmente mais exigentes que envolve a experiência frequente de emoções negativas (Luque-Reca et al., 2022).



No sentido de promover a saúde mental de professores e alunos, podemos encontrar diversos trabalhos desenvolvidos em Portugal. O projeto ESCOOL-Promoção da Saúde Mental nas Escolas (<https://escool.pt/pt/>), teve como objetivo a promoção da saúde mental em contexto escolar. Esse objetivo foi trabalhado através da formação dos professores na área da literacia em saúde mental, disponibilizando apoio na concretização de projetos, a desenvolver nas escolas, pelos professores. A avaliação inicial e final da formação, que incluiu o processo de desenvolvimento dos projetos realizados pelos professores, revelou que, além dos conhecimentos na área da literacia em saúde mental, o bem-estar subjetivo dos professores também aumentou. Estes resultados indicam que, o conhecimento e o trabalho no sentido de diminuir o estigma associado às problemáticas da saúde mental, também reforçaram a autoconfiança dos professores, que passaram a estar mais confiantes para lidar com essas problemáticas, tendo um impacto positivo no seu bem-estar (Tomé et al., 2020; Tomé et al., 2019a). Também o estudo Esabe (Aventura Social, 2020) realizado pela Equipa Aventura Social, verificou que um ambiente de trabalho promotor de bem-estar mantém os professores mais motivados para a promoção das aprendizagens e de outras competências dos seus alunos. Os resultados evidenciaram a importância da participação de toda a escola e da comunidade nos projetos e trabalhos desenvolvidos dentro do contexto escolar e ainda, a importância da boa relação entre professores, comunidade educativa e direção da escola.

O presente estudo teve como objetivo analisar as variáveis associadas ao bem-estar e à perceção de satisfação com a vida entre os professores portugueses.



## Método

### Procedimento

Disponível para consulta na [página 55](#).

### Participantes

No âmbito do estudo “Saúde Psicológica e Bem-estar | Observatório Escolar”, participaram neste estudo 1454 professores de escolas públicas nacionais, com idades compreendidas entre os 22 e os 66 anos ( $M = 51,4$ ,  $DP = 7,5$ ), dos quais 17,4% ( $n = 253$ ) pertenciam ao género masculino.

Informações detalhadas dos participantes do estudo na [página 62](#).

### Medidas

No presente estudo, foi utilizado o instrumento dirigido aos docentes, que incluiu questões referentes a dados sociodemográficos (género, nível de ensino e anos de escolaridade lecionados, idade, tempo de serviço), escala de satisfação com a vida (Cantril, 1965), WHO-5/qualidade de vida percebida (World Health Organization, 1998), escala de sintomas de mal estar –HBSC (Inchley & et al., 2016; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), escala de depressão e ansiedade – DASS-21 (Pais-Ribeiro et al., 2004), questões sobre o ambiente escolar, como relação com a direção, ambiente na escola e promoção de competências socioemocionais na escola (Aventura Social-Associação, 2022). Para este estudo foram utilizadas questões demográficas, escala de satisfação com a vida, WHO-5/qualidade de vida percebida e escala de sintomas de mal-estar.

Informações detalhadas das medidas utilizadas neste estudo na [página 78](#).



## Análise dos Dados

Os dados foram analisados utilizando o SPSS versão 24 para Windows. Foram utilizados análise de variância (ANOVA) para se verificarem diferenças entre género, idade e tempo de serviço, para as variáveis que medem o bem-estar e saúde mental dos professores, e por fim foram realizados três modelos de regressão múltipla, com o objetivo de se averiguar quais as variáveis com maior associação ao bem-estar e à saúde mental dos professores.



## Resultados

Para as diferenças de género verificou-se que os professores do género masculino apresentaram média superior de qualidade de vida percebida ( $M = 13,8$ ,  $DP = 5,2$ ) ( $F(23,40) = 600,06$ ,  $p \leq 0,001$ ), enquanto as professoras referem média superior de sintomas psicológicos ( $M = 7,9$ ,  $DP = 5,3$ ) ( $F(27,73) = 779,11$ ,  $p \leq 0,001$ ). As diferenças entre géneros para a satisfação com a vida não foram estatisticamente significativas. Relativamente às diferenças entre a idade, observou-se que os professores mais novos (22-47 anos) apresentaram média de satisfação com a vida superior ( $M = 6,6$ ,  $DP = 1,5$ ) ( $F(7,82) = 24,14$ ,  $p \leq 0,001$ ) e de qualidade de vida percebida ( $M = 13,2$ ,  $DP = 4,7$ ) ( $F(7,99) = 206,86$ ,  $p \leq 0,001$ ), quando comparados com os professores mais velhos. As diferenças entre a idade para os sintomas psicológicos não foram estatisticamente significativas. Por fim, para as diferenças entre os anos de serviço dos professores, verificou-se que os professores com menos anos de serviço (0-22 anos) apresentaram média superior de satisfação com a vida ( $M = 6,6$ ,  $DP = 1,6$ ) ( $F(4,90) = 15,22$ ,  $p \leq 0,01$ ) e de qualidade de vida percebida ( $M = 13,2$ ,  $DP = 4,7$ ) ( $F(9,87) = 255,475$ ,  $p \leq 0,001$ ), enquanto os professores com mais tempo de serviço apresentaram média superior de sintomas psicológicos ( $M = 7,9$ ,  $DP = 5,5$ ) ( $F(3,77) = 107,67$ ,  $p \leq 0,05$ ) (Tabela 1).

De forma a compreender quais as variáveis com maior associação ao bem-estar e à saúde mental dos professores, foram realizados três modelos de regressão linear.

O modelo de regressão para a satisfação com a vida, explicou 42% da variância ( $R^2_a = 0,425$ ). Neste modelo, a satisfação com a vida é melhor explicada pelo género (género masculino com maior probabilidade de maior satisfação com a vida) ( $\beta = 0,071$ ,  $p < 0,001$ ), pela idade (os professores mais novos com maior probabilidade de maior satisfação com a vida) ( $\beta = -0,116$ ,  $p < 0,01$ ), pelo tempo de serviço (menos tempo de serviço com maior probabilidade de maior

satisfação com a vida) ( $\beta = -0,136, p < 0,001$ ), pelos sintomas psicológicos (menos sintomas psicológicos com maior probabilidade de maior satisfação com a vida) ( $\beta = -0,223, p < 0,001$ ) e pela qualidade de vida percebida (melhor qualidade de vida percebida maior probabilidade de satisfação com a vida) ( $\beta = 0,498, p < 0,001$ ) (Tabela 2).

**Tabela 1**

*Diferenças entre género, idade e tempo de serviço para Satisfação com a Vida, Qualidade de Vida (WHO5) e Sintomas Psicológicos*

Género	Masculino			Feminino							
	N	M	SD	N	M	SD	F	P			
Satisfação com a Vida	253	6,4	1,8	1177	6,3	1,7	0,471	0,492			
Qualidade de vida (WHO5)	253	13,8	5,2	1186	12,1	5	23,402	0,000			
Sintomas Psicológicos	253	5,9	5,1	1186	7,9	5,3	27,739	0,000			
Idade	22-47 anos			48-54 anos			55-66 anos				
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	F	p
Satisfação com a Vida	451	6,6	1,5	438	6,2	1,8	551	6,4	1,8	7,825	0,000
Qualidade de vida (WHO5)	453	13,2	4,7	440	12,1	5,3	556	12	5,1	7,993	0,000
Sintomas Psicológicos	453	7,1	5	440	7,9	5,5	556	7,6	5,4	2,215	0,110
Tempo Serviço	0-22 anos			23-30 anos			31-47 anos				
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	F	p
Satisfação com a Vida	458	6,6	1,6	491	6,2	1,8	481	6,4	1,7	4,902	0,008
Qualidade de vida (WHO5)	459	13,2	4,7	494	12	5,3	485	11,9	5,1	9,873	0,000
Sintomas Psicológicos	459	7	5	494	7,7	5,4	485	7,9	5,5	3,771	0,023

O modelo de regressão para a qualidade de vida (WHO-5) explicou 52% da variância ( $R^2_a = 0,525$ ). Neste modelo a qualidade de vida é melhor explicada pelo género (género masculino com maior probabilidade de melhor perceção de qualidade de vida) ( $\beta = -0,059$ ,  $p < 0,01$ ), pelo tempo de serviço (menos tempo de serviço com maior probabilidade de melhor perceção de qualidade de vida) ( $\beta = -0,079$ ,  $p < 0,05$ ), pelos sintomas psicológicos (menos sintomas psicológicos com maior probabilidade de melhor perceção de qualidade de vida) ( $\beta = -0,401$ ,  $p < 0,001$ ) e pela satisfação com a vida (maior satisfação com a vida com maior probabilidade de melhor perceção de qualidade de vida) ( $\beta = 0,413$ ,  $p < 0,001$ ) (Tabela 2).

Tabela 2

*Regressão Linear Múltipla – Método Enter – Preditor da Satisfação com a Vida ( $r^2 = 42\%$ )*

	Variável incluída	$\beta$	t	p	$R^2_a$	F(model fit)*
Satisfação com a Vida	Sexo (Feminino)	<b>0,071</b>	<b>3,496</b>	<b>0,000</b>	0,425	210,892***
	Idade	<b>-0,116</b>	<b>-2,771</b>	<b>0,006</b>		
	Tempo de Serviço	<b>-0,136</b>	<b>-3,252</b>	<b>0,001</b>		
	Sintomas Psicológicos	<b>-0,223</b>	<b>-8,563</b>	<b>0,000</b>		
	Qualidade de vida (WHO-5)	<b>0,498</b>	<b>19,120</b>	<b>0,000</b>		

Por fim, o modelo de regressão para os sintomas psicológicos explicou 43% da variância ( $R^2_a = 0,430$ ), sendo os sintomas psicológicos melhor explicados pelo género (feminino com maior probabilidade de mais sintomas psicológicos) ( $\beta = 0,069$ ,  $p < 0,001$ ), pela idade (mais novos com menor probabilidade de ter mais sintomas psicológicos) ( $\beta = -0,116$ ,  $p < 0,01$ ), pelo tempo de serviço (mais tempo de serviço maior probabilidade de ter sintomas psicológicos) ( $\beta = 0,107$ ,  $p < 0,01$ ), pela qualidade de vida percebida (melhor qualidade de vida percebida com menor probabilidade de ter sintomas psicológicos) ( $\beta = -0,481$ ,  $p < 0,001$ ) e pela satisfação com a vida (melhor satisfação com a vida com menor probabilidade de ter sintomas psicológicos) ( $\beta = -0,221$ ,  $p < 0,001$ ) (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3

*Regressão Linear Múltipla – Método Enter – Preditor do Bem-estar (WHO5) ( $r^2 = 52\%$ )*

	Variável incluída	$\beta$	t	p	$R^2_a$	F(model fit)*
Qualidade de Vida (WHO5)	<b>Sexo (Masculino)</b>	<b>-0,059</b>	<b>-3,174</b>	<b>0,002</b>	0,525	313,675***
	Idade	0,012	0,317	0,752		
	<b>Tempo de Serviço</b>	<b>-0,079</b>	<b>-2,069</b>	<b>0,039</b>		
	<b>Sintomas Psicológicos</b>	<b>-0,401</b>	<b>-18,385</b>	<b>0,000</b>		
	<b>Satisfação com a Vida</b>	<b>0,413</b>	<b>19,120</b>	<b>0,000</b>		

Tabela 4

*Regressão Linear Múltipla – Método Enter – Preditor de Sintomas Psicológicos (WHO5) ( $r^2 = 43\%$ )*

	Variável incluída	$\beta$	t	p	$R^2_a$	F(model fit)*
Sintomas Psicológicos	<b>Sexo (Feminino)</b>	<b>0,069</b>	<b>3,402</b>	<b>0,001</b>	0,430	214,548***
	<b>Idade</b>	<b>-0,116</b>	<b>-2,781</b>	<b>0,005</b>		
	<b>Tempo de Serviço</b>	<b>0,107</b>	<b>2,550</b>	<b>0,011</b>		
	<b>Qualidade de Vida (WHO5)</b>	<b>-0,481</b>	<b>-18,385</b>	<b>0,000</b>		
	<b>Satisfação com Vida</b>	<b>-0,221</b>	<b>-8,563</b>	<b>0,000</b>		



## Discussão

Ser professor é considerado uma profissão de risco para o desenvolvimento de problemáticas que afetam o seu bem-estar e a sua saúde mental. A docência é descrita como uma profissão exigente a nível cognitivo e emocional, influenciada por diversos fatores externos que potenciam o stress e consequentemente influenciam de forma negativa o seu bem-estar (Harding et al., 2019; Luque-Reca et al., 2022).

O presente estudo teve como objetivo analisar as variáveis associadas ao bem-estar e à perceção de satisfação com a vida, entre os professores portugueses. Os resultados encontrados revelam que, de uma maneira geral, quando analisamos as variáveis associadas ao bem-estar, encontramos uma relação semelhante entre elas, ou seja, a perceção de satisfação com a vida, de qualidade de vida e dos sintomas psicológicos, são variáveis com influência positiva ou negativa entre elas, assim, a perceção de satisfação com a vida influencia a perceção de qualidade de vida e a menor intensidade dos sintomas psicológicos, relação visível entre as três variáveis de forma semelhante.

Por outro lado, quando analisamos as variáveis sociodemográficas inseridas nos modelos de regressão, identificamos um perfil de risco: além das variáveis associadas ao bem-estar, ser mais velho e ter mais anos de serviço também surgem como um risco para sentimentos de mal-estar psicológico. Este perfil agrava-se quando analisamos o género, revelando que, o risco de mal-estar parece maior para o género feminino, mais velhos, com mais anos de serviço.

A identificação de um perfil de risco, permite desenvolver estratégias que vão ao encontro das necessidades, cada vez mais evidentes, dos professores. Desenvolver estratégias que permitam aos professores lidar com as diversas exigências da profissão torna-se cada vez mais iminente e tem vindo a ser referenciado em diversos estudos (Tomé et al., 2019a, 2019b, 2021). Promover o autocuidado e o bem-estar dos professores, assim como de toda a comunidade escolar, envolvê-los

em decisões políticas e estruturais da escola, assim como aos alunos e aos pais, promover formações na área da saúde mental e do bem-estar, promover iniciativas que desenvolvam as competências socioemocionais de toda a comunidade educativa, são ações urgentes para que os professores desenvolvam estratégias eficazes para lidar com as exigências e os novos desafios trazidos para a escola.

## Recomendações

Verifica-se que os professores são referidos como população de risco para o desenvolvimento de problemáticas que afetam a sua saúde mental e consequentemente, a qualidade da sua relação com a comunidade educativa e alunos, influenciando o trabalho e motivação dos próprios. Ao longo deste estudo, foram referenciados trabalhos que tentaram promover a saúde mental e o bem-estar em contexto escolar, refletindo estratégias que devem ser aproveitadas para a continuidade desse trabalho. Partindo dos trabalhos referidos e dos resultados evidenciados no presente estudo, deixamos algumas recomendações que vão no sentido de promover o bem-estar dos professores, e consequentemente do contexto escolar, nomeadamente promover: (i) a participação ativa dos jovens, pais e professores nos trabalhos e projetos desenvolvidos nas escolas; (ii) a participação ativa dos professores na resolução de problemas e procura de soluções para as situações existentes em contexto escolar; (iii) maior autonomia e flexibilidade dos professores na organização e estruturação dos conteúdos académicos, assim como da sala de aula; (iv) disponibilizar espaços nas escolas destinados a atividades promotoras do autocuidado dos professores; (v) atividades de grupo entre os professores, diretores e outros técnicos e profissionais de educação, que promovam a coesão e a promoção das relações interpessoais entre os mesmos; (vi) a comunicação das boas práticas, relativamente a projetos e trabalhos desenvolvidos nas escolas, entre escolas e professores; (vii) horas nos horários dos professores, destinadas a atividades de formação ou atividades promotoras do bem-estar e da saúde mental dos mesmos; (viii) formações na área da promoção da saúde mental e do autocuidado dos professores.



## Referências

- Aventura Social-Associação. (2022). *Protocolo de avaliação da saúde psicológica dos docentes e alunos das escolas portuguesas*. Documento não publicado.
- Aventura Social. (2020). *Relatório Final do estudo Esabe*. Direção-Geral de Educação.
- Buonomo, I., Fatigante, M., & Fiorilli, C. (2017). Teachers' Burnout Profile: Risk and Protective Factors. *The Open Psychology Journal*, 10(1), 190–201. <https://doi.org/10.2174/1874350101710010190>
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.
- Gozzoli, C., Frascaroli, D., & D'Angelo, C. (2015). Teachers' Wellbeing/Malaise: Which Resources and Efforts at Individual, Group and Organizational Levels? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191, 2241–2245. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.491>
- Harding, S., Morris, R., Gunnell, D., Ford, T., Hollingworth, W., Tilling, K., Evans, R., Bell, S., Grey, J., Brockman, R., Campbell, R., Araya, R., Murphy, S., & Kidger, J. (2019). Is teachers' mental health and wellbeing associated with students' mental health and wellbeing? *Journal of Affective Disorders*, 242, 180–187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.080>
- Inchley, J., & et al. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and wellbeing. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*.
- Kidger, J., Brockman, R., Tilling, K., Campbell, R., Ford, T., Araya, R., King, M., & Gunnell, D. (2016a). Teachers' wellbeing and depressive symptoms, and associated risk factors: A large cross sectional study in English secondary schools. *Journal of Affective Disorders*, 192, 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.054>
- Kidger, J., Evans, R., Tilling, K., Hollingworth, W., Campbell, R., Ford, T., Murphy, S., Araya, R., Morris, R., Kadir, B., Moure Fernandez, A., Bell, S., Harding, S., Brockman, R., Grey, J., & Gunnell, D. (2016b). Protocol for a cluster randomised controlled trial of an intervention to improve the mental health support and training available to secondary school teachers - the WISE (Wellbeing in Secondary Education) study. *BMC Public Health*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3756-8>
- Luque-Reca, O., García-Martínez, I., Pulido-Martos, M., Lorenzo Burguera, J., & Augusto-Landa, J. M. (2022). Teachers' life satisfaction: A structural equation model analyzing the role of trait emotion regulation, intrinsic job satisfaction and affect. *Teaching and Teacher Education*, 113. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2022.103668>



- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., & Guedes, F. (2022). *Relatório técnico “Saúde psicológica e bem-estar – Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação”*. [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi\\_final.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi_final.pdf)
- Matos, M. G., & Equipa Aventura Social. (2018). *A Saúde dos Adolescentes após a Recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2018 (ebook)*. .
- Naghieh, A., Montgomery, P., Cp, B., Thompson, M., & JI, A. (2015). Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers ( Review). Summary of Findings for the main comparison. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, 10–13. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010306.pub2>. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia Saúde e Doenças*, 5(1), 229–239.
- Parker, P. D., Martin, A. J., Colmar, S., & Liem, G. A. (2012). Teachers’ workplace well-being: Exploring a process model of goal orientation, coping behavior, engagement, and burnout. *Teaching and Teacher Education*, 28(4). <https://doi.org/10.1016/j.tate.2012.01.001>
- Shaheen, F., & Mahmood, N. (2016). Demographic Variables as Determinants of Emotional Burnout among Public School Teachers. In *Journal of Research and Reflections* (Vol. 10, Issue 1). <http://www.ue.edu.pk/jrre>
- Tomé, G., Matos, M. G., Camacho, I., & Gomes, P. (2019a). Promoting Wellbeing and Mental Health in Adolescents. *Cientific Journal of Neurology (CJNE)*, 1(1), 2–7.
- Tomé, G., Almeida, A., Ramiro, L., Gaspar, T., & Gaspar De Matos, M. (2021). Intervention in Schools promoting mental health and well-being: a systematic review. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 12(1), 1–23. <http://www.gjcpc.org/>
- Tomé, G., Camacho, I., Gomes, P., & Matos, M. G. (2020). *Promoção da Saúde Mental em Contexto Escolar – Da Teoria à Prática*. Novas Edições Acadêmicas.
- Tomé, G., Gómez-Baya, D., Cerqueira, A., & Gaspar de Matos, M. (2019b). Que Escola é Precisa Para Aprender, Sem Pôr em Perigo o Bem-Estar e as Relações Interpessoais dos Adolescentes. *Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente*, 10(1), 63–73.
- Viac, C., & Fraser, P. (2020). *Teachers’ well-being: A framework for data collection and analysis*. <https://doi.org/10.1787/c36fc9d3-en>
- World Health Organization. (1998). *Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998*.

# Adaptação psicológica à pandemia de Covid-19 em professores portugueses: o papel dos fatores psicológicos e contextuais na perceção de alterações na vida diária



**Marina Carvalho<sup>1,2,3</sup>, Cátia Branquinho<sup>1,2</sup>, Catarina Noronha<sup>1,2</sup>, Bárbara Moraes<sup>1,2</sup>, Nuno Neto Rodrigues<sup>4</sup> & Margarida Gaspar de Matos<sup>1,2,5,6</sup>**

<sup>1</sup> Instituto de Saúde Ambiental/Universidade de Lisboa

<sup>2</sup> Equipa Aventura Social

<sup>3</sup> Centro Hospitalar Universitário do Algarve/Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes

<sup>4</sup> Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

<sup>5</sup> ISPA Instituto Universitário/APPSICY

<sup>6</sup> Universidade Católica Portuguesa



O período da pandemia de Covid-19 associou-se ao surgimento de inúmeros desafios em todos os contextos, e o contexto educativo não é exceção (Eveleigh et al., 2021). Já anteriormente, a profissão estava associada a elevados níveis de stresse (Oberle & Schonert-Reichl, 2016; Schonert-Reichl, 2017; Herman et al., 2018) e, com a pandemia, os professores foram expostos a desafios significativos que colocaram à prova a sua capacidade de adaptação (Baker et al., 2021) e que implicaram diversas fontes de stresse, a nível pessoal e profissional, com impacto no seu bem-estar, satisfação com a vida e saúde mental (Robinson et al., 2022).

Ao longo das várias vagas da pandemia, verificou-se uma elevada prevalência de experiências de stresse, ansiedade e depressão nos professores (Jakubowski & Sitko-Dominik, 2021) e, quando comparado com outros grupos profissionais, este grupo demonstrou uma prevalência superior de sintomatologia clinicamente significativa (Kush et al., 2022).

De acordo com Baker e colaboradores (2021), os professores reportam, de um modo geral, experiências geradoras de stresse associadas aos desafios decorrentes da pandemia de Covid-19, sendo que aqueles que descrevem a sua experiência como geradora de stresse, tendem a apresentar menores níveis de saúde mental e estratégias de coping e de ensino mais desfavoráveis. Por outro lado, os professores que reportaram uma maior resiliência no enfrentamento dos desafios, demonstraram estratégias de coping e de ensino mais favoráveis (Baker et al., 2021).

A sintomatologia identificada durante a pandemia pode ser explicada pela alteração na qualidade das relações sociais (Jakubowski & Sitko-Dominik, 2021), demonstrando uma melhor adaptação ao contexto, os professores que tinham um maior apoio dos seus familiares e dos seus colegas de trabalho (Sokal et al., 2020). A autoeficácia, as suas atitudes em relação à mudança e a sua

perceção de suporte social, relacionavam-se com a sua capacidade de resiliência face à adaptação no início da pandemia (Sokal et al., 2020).

Um dos desafios mais expressivos, que envolveu a realidade dos professores, foi o ensino à distância. Kush e colaboradores (2022) observaram um maior nível de sofrimento psicológico, especialmente relacionado com a perceção de isolamento, nos professores que estavam a trabalhar em regime de trabalho remoto, em ensino à distância. Por outro lado, os que já haviam experimentado ou tinham formação em ensino à distância, demonstraram menores níveis de angústia e stresse, bem como maiores níveis de satisfação com a vida, por comparação com os professores que nunca tinham tido contacto com a prática (Hidalgo-Andrade et al., 2021).

Algumas das fontes de stresse que têm mostrado estar associadas às diferenças individuais na adaptação dos professores, são o aumento do volume de trabalho no âmbito da preparação e facilitação dos recursos de ensino *online*, o aumento do apoio aos alunos com maiores dificuldades, as dificuldades na relação estabelecida entre o professor e os alunos e as decisões tomadas pela direção da escola e/ou pelas entidades governamentais (Robinson et al., 2022).

Dado o impacto desta adaptação para a saúde mental, em particular no contexto descrito, torna-se fundamental uma compreensão profunda desta problemática nesta população de risco (Beames et al., 2021).

O presente estudo teve como objetivos principais a análise das variáveis individuais e contextuais associadas à perceção de alterações na vida diária devido à pandemia de Covid-19 em professores portugueses. Especificamente, pretendemos analisar as diferenças, de acordo com a perceção de alterações na vida diária devido à Covid-19, na satisfação com a vida e no bem-estar, nos sintomas psicológicos e psicopatológicos, nos fatores relacionados com o contexto escolar e na perceção do impacto da Covid-19.



## Método

### Procedimento

Disponível para consulta na [página 55](#).

### Participantes

1454 professores participaram no estudo “Saúde Psicológica e Bem-estar | Observatório Escolar” promovido pelo Ministério da Educação, 1189 do sexo feminino (81,8%) e 253 do sexo masculino (17,4%), com idades compreendidas entre os 22 e os 66 anos ( $M = 51,4$ ;  $DP = 7,54$ ). Os professores, que integravam diferentes agrupamentos escolares em diferentes níveis de ensino nas regiões NUTS II, relataram um valor médio de 25,98 anos de atividade profissional ( $DP = 9,33$ ) (Tabela 1).

Informações detalhadas dos participantes do estudo na [página 62](#).

### Tabela 1

#### *Caraterísticas demográficas dos participantes*

	N	%	M	DP	Amplitude	Assimetria	Curtose
Sexo							
Masculino	253	17,4					
Feminino	1189	81,8					
Não responde	12	0,8					
NUTS II							
Norte	309	21,3					
Centro	586	40,3					
Área Metropolitana de Lisboa	174	12,0					
Alentejo	343	23,6					
Algarve	42	2,9					
Idade	1454		51,4	7,54	22-66	-0,34	-0,17
Tempo de serviço	1454		25,98	9,33	0-47	-0,52	-0,10

## Medidas

O protocolo dirigido aos docentes incluiu questões relacionadas com (i) dados demográficos, (ii) indicadores de saúde psicológica e bem-estar, através da resposta a questões relacionadas com a satisfação com a vida, saúde e bem-estar, stresse e sintomatologia depressiva e ansiosa, impacto da Covid-19 e vida atual; (iii) ambiente escolar. Em particular, o stresse e a sintomatologia depressiva e ansiosa foram avaliados pela versão portuguesa da DASS-21 (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995, traduzida e adaptada por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004), um questionário de auto-avaliação composto por 21 itens, avaliados de acordo com uma escala tipo *Likert* de 4 pontos (“não se aplicou nada a mim” a “aplicou-se a mim a maior parte do tempo”), que se agrupam em três dimensões: stresse, ansiedade e depressão. A medida apresenta boas qualidades psicométricas na versão original e na versão portuguesa (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro, et al., 2004).

Informações detalhadas do instrumento e medidas utilizadas no estudo [página 78](#).

## Análise dos Dados

Os dados foram analisados através do SPSS 25.0 (SPSS, Chicago IL, USA).

Foram realizadas análises de variância unifatoriais, com análises de comparações múltiplas subsequentes, através do método de *Tukey*. Em cada uma das análises, foram tidos em consideração os pressupostos básicos para a realização deste tipo de procedimentos. Posteriormente, tendo em vista a análise das variáveis que melhor discriminavam os grupos, foi ainda efetuada uma análise discriminante multivariada, pelo método *stepwise*.

Em todas as análises, foi considerado um nível de confiança de 95%.





## Resultados

Com vista ao estudo das diferenças entre grupos em função da percepção de alterações na vida diária devido à pandemia de Covid-19, foram constituídos três grupos. No primeiro grupo, “Vida Melhor”, ficaram agrupados os 218 professores que relataram perceberem que a sua vida diária teve alterações positivas com a pandemia de Covid-19. O segundo grupo, “Vida Igual”, ficou composto pelos 1013 professores que relataram que a sua vida não teve alterações devido à pandemia de Covid-19. Por fim, no terceiro grupo, “Vida Pior” foram integrados os 194 professores que relataram ter percebido a existência de alterações negativas na sua vida diária com a pandemia de Covid-19.

A Tabela 2 mostra os valores médios e os desvios padrão em cada um dos três grupos para cada uma das variáveis dependentes analisadas, bem como os resultados das análises de variância.

**Tabela 2**

*Comparações entre grupos, em função da avaliação da vida atual*

	Vida Melhor (n = 218)		Vida Igual (n = 1013)		Vida Pior (n = 194)		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Satisfação com a vida	7,46	1,27	6,51	1,58	4,66	1,92	167,2*** M>I>P
Bem-estar	15,25	4,40	12,50	4,86	8,38	4,62	108,5 *** M>I>P
Sintomas Psicológicos DASS	5,01	4,36	7,39	5,09	11,63	5,61	90,8 *** P>I>M
Stresse	3,73	3,08	5,38	3,79	8,60	4,64	87,4 *** P>I>M
Depressão	1,69	2,35	3,15	3,31	6,68	4,89	116,9 *** P>I>M
Ansiedade	1,54	2,18	2,81	3,29	5,72	4,29	88,4 *** P>I>M
Contexto Escolar							
Direção	22,11	7,22	22,40	6,12	18,91	6,88	24,3 *** M, I>P
Ambiente	26,73	7,91	27,01	7,36	22,40	8,06	30,7 *** M, I>P
Promoção Competências	4,77	1,91	4,97	1,79	4,29	2,04	10,9 *** M, I>P
Impacto da Covid-19	1,63	0,61	1,39	0,54	1,07	0,58	51,8 *** M>I>P

\*\*\*  $p \leq 0,001$

Nota: M = Vida Melhor; I = Vida Igual; P = Vida Pior. Na variável “Impacto da Covid-19” resultados mais elevados são indicadores de menor impacto.

As comparações entre os três grupos, através de análises de variância, evidenciaram a existência de diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis estudadas: satisfação com a vida [ $F(2; 1412) = 167,2, p \leq 0,001$ ], bem-estar [ $F(2; 1420) = 108,5, p \leq 0,001$ ], sintomas psicológicos [ $F(2; 1420) = 90,8, p \leq 0,001$ ], stresse [ $F(2; 1421) = 87,4, p \leq 0,001$ ], depressão [ $F(2; 1421) = 116,9, p \leq 0,001$ ], ansiedade [ $F(2; 1420) = 88,4, p \leq 0,001$ ], percepção de apoio por parte da direção da escola [ $F(2; 1418) = 24,3, p \leq 0,001$ ], percepção do ambiente escolar [ $F(2; 1420) = 30,7, p \leq 0,001$ ], percepção de desenvolvimento de programas de promoção de competências [ $F(2; 1413) = 10,9, p \leq 0,001$ ] e percepção do impacto da Covid-19 [ $F(2; 1420) = 51,8, p \leq 0,001$ ].

As comparações múltiplas entre grupos, através do método de *Tukey*, evidenciaram que o grupo com “Vida Melhor” relatou maior satisfação com a vida ( $M = 7,46$ ;  $DP = 1,27$ ) e maior bem-estar ( $M = 15,25$ ;  $DP = 4,40$ ), quando comparado com o grupo “Vida Igual” que, por sua vez, relatou também maiores níveis de satisfação com a vida ( $M = 6,51$ ;  $DP = 1,58$ ) e bem-estar ( $M = 12,50$ ;  $DP = 4,86$ ), que o grupo “Vida Pior” ( $M = 4,66$ ;  $DP = 1,92$  e  $M = 8,38$ ;  $DP = 4,62$ ) respetivamente.

Por sua vez, o grupo “Vida Pior” relatou níveis mais elevados de sintomas psicológicos ( $M = 11,63$ ;  $DP = 5,61$ ), stresse ( $M = 8,60$ ;  $DP = 4,64$ ), depressão ( $M = 6,68$ ;  $DP = 4,89$ ) e ansiedade ( $M = 5,72$ ;  $DP = 4,29$ ) quando comparado com o grupo “Vida Igual”. Já o grupo “Vida Igual” relatou níveis mais elevados de sintomas psicológicos ( $M = 7,39$ ;  $DP = 5,09$ ), stresse ( $M = 5,38$ ;  $DP = 3,79$ ), depressão ( $M = 3,15$ ;  $DP = 3,31$ ) e ansiedade ( $M = 2,81$ ;  $DP = 3,29$ ), quando comparado com o grupo “Vida Melhor”.

Quando os grupos foram comparados nos fatores contextuais, o grupo “Vida Pior” diferenciou-se de forma estatisticamente significativa dos grupos “Vida Melhor” e “Vida Igual”, relatando uma baixa percepção do apoio por parte da direção da escola, ( $M = 18,91$ ;  $DP = 6,88$ ), do ambiente escolar ( $M = 22,40$ ;  $DP = 8,06$ ) e do desenvolvimento de programas de promoção de competências em contexto escolar ( $M = 4,29$ ;  $DP = 2,04$ ).



Por fim, o grupo “Vida Melhor” reportou um menor impacto da Covid-19 na sua vida ( $M = 1,63$ ;  $DP = 0,61$ ), por comparação com o grupo “Vida Igual” ( $M = 1,39$ ;  $DP = 0,54$ ) que, por sua vez, reportou um impacto inferior quando comparado com o grupo “Vida Pior” ( $M = 1,07$ ;  $DP = 0,58$ ).

Na sequência dos resultados obtidos, e de forma a complementar as análises prévias, foram estudadas as variáveis que discriminam os três grupos através de uma análise discriminante multivariada, pelo método *stepwise*. Nesta análise foram incluídas como variáveis independentes todas as variáveis anteriormente estudadas, uma vez que todas elas mostraram diferenciar os grupos de forma estatisticamente significativa.

Os resultados desta análise discriminante evidenciaram a existência de duas funções discriminantes estatisticamente significativas: na primeira função, de Wilks = 0,759,  $\chi^2(10) = 382,88$ ,  $p < 0,001$ , e na segunda função, de Wilks = 0,982,  $\chi^2(4) = 25,01$ ,  $p < 0,001$ , que explicaram 94,2 e 5,8% da variância. As correlações canónicas foram iguais a 0,48 e 0,13 em cada função discriminante, indicando que 23,04 e 1,69% da variância foi explicada pela relação entre as variáveis preditoras e a pertença ao grupo à função 1 e à função 2, respetivamente. As coordenadas dos centróides dos três grupos nas duas funções discriminantes são apresentadas na Tabela 3.

**Tabela 3**

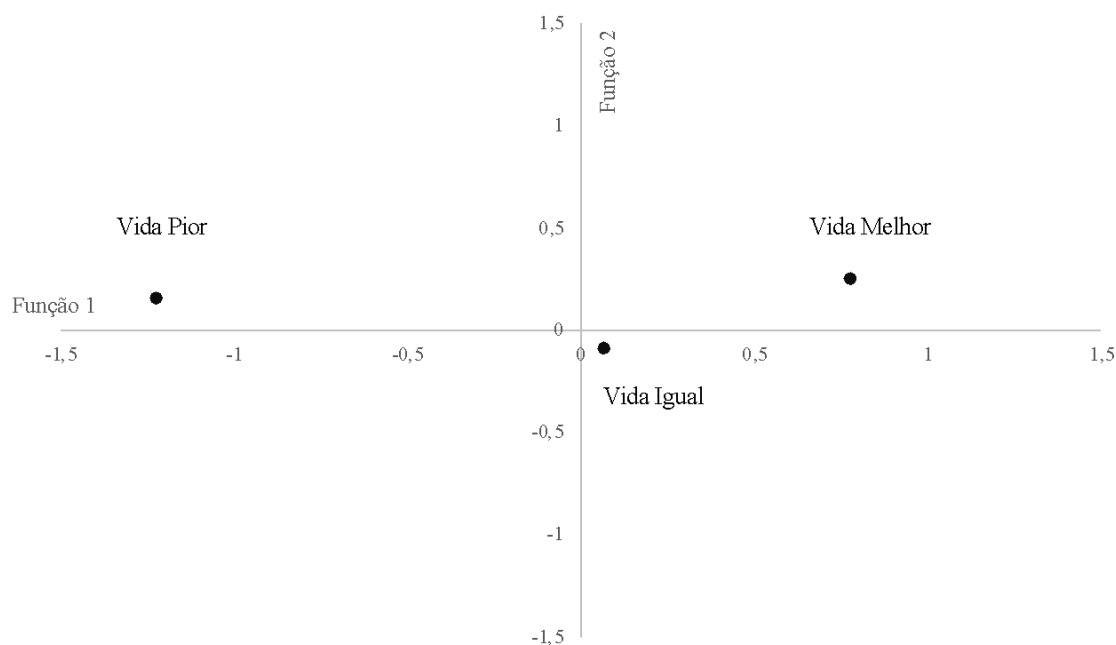
*Coordenadas dos centróides dos grupos para as duas funções discriminantes*

Grupo	Função 1	Função 2
Vida Melhor	0,76	0,25
Vida Igual	0,07	-0,08
Vida Pior	-1,22	0,15

A partir destas coordenadas foi elaborado o gráfico que representa os três grupos (“Vida Melhor”, “Vida Igual” e “Vida Pior”<sup>2</sup>) pelos seus centróides no espaço das funções discriminantes (ver Figura 1). A representação gráfica das duas funções discriminou os três grupos, tendo os professores do grupo “Vida Melhor” ficado representados do lado positivo em ambas as funções. Os professores do grupo “Vida Igual” ficaram representados do lado positivo pela função 1 e do lado negativo pela função 2. Por fim, os professores incluídos no grupo “Vida Pior” ficaram representados do lado negativo pela função 1 e do lado positivo pela função 2.

### Figura 1

*Representação gráfica dos centroides dos grupos*



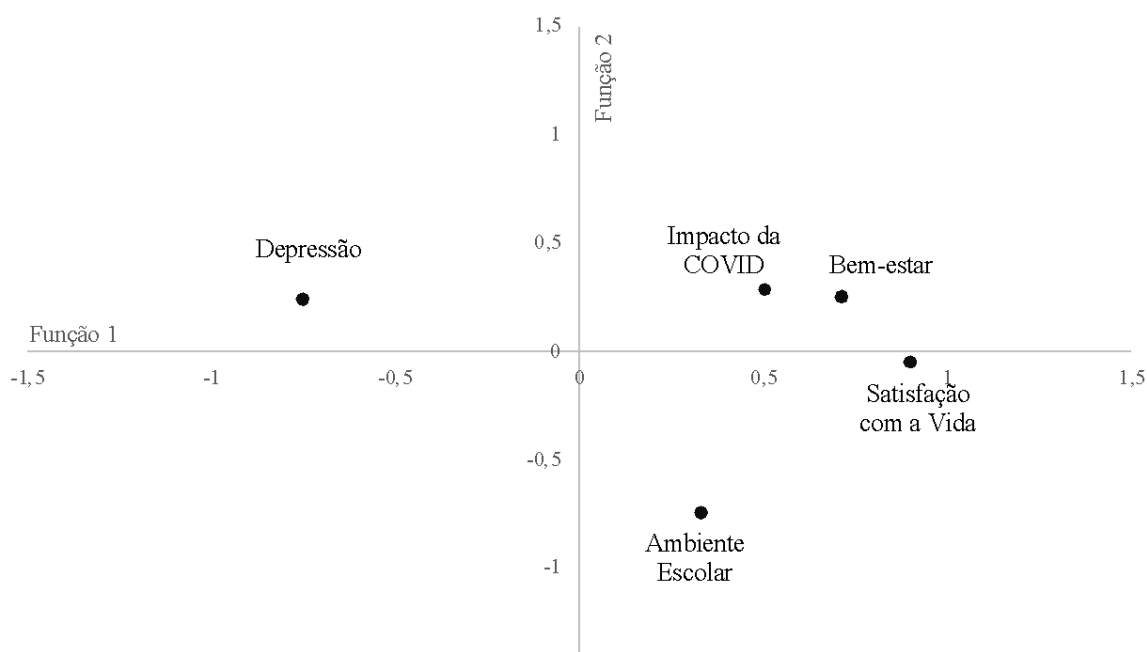
A representação gráfica das duas funções mostra que a primeira função discriminou os professores com “Vida Melhor” e “Vida Pior” dos professores com “Vida Igual”, enquanto que a segunda função discriminou os professores com “Vida Melhor e “Vida Igual” dos professores com “Vida Pior”.

A descrição de cada uma das funções a partir das variáveis estudadas, ordenadas pela amplitude das correlações com as duas funções discriminantes, pode ser observada na Tabela 4. Foram consideradas como estatisticamente significativas as correlações com um valor igual ou superior a 0,30 (Hair et al., 1998).

A função discriminante 1 apresenta correlações mais elevadas com a satisfação com a vida, a depressão, o bem-estar e a perceção do impacto da pandemia. A função discriminante 2 apresenta a correlação mais elevada com o ambiente escolar (Tabela 4). Deste modo, a primeira função ficou definida no lado positivo pela satisfação com a vida, pelo bem-estar, pela perceção do impacto da pandemia de Covid-19 e pelo ambiente escolar, enquanto a segunda função ficou definida, também pelo lado positivo, pela depressão, pelo bem-estar e pela perceção do impacto da pandemia. A primeira função ficou também definida no lado negativo pela depressão, tendo a segunda função ficado definida no lado negativo pela satisfação com a vida e pelo ambiente escolar (ver Figura 2).

## Figura 2

*Representação gráfica das correlações com as funções discriminantes*



Adicionalmente, a Tabela 4 mostra que a análise da função discriminante indica que 94,9% dos professores do grupo “Vida Igual”, 27,5% dos professores do grupo “Vida Pior” e 3,7% dos professores do grupo “Vida Melhor” foram corretamente classificados.

**Tabela 4**

*Variáveis ordenadas pela amplitude das correlações com as funções discriminantes*

Variáveis	Função 1	Função 2
Satisfação com a vida	0,90	-0,04
Depressão	-0,75	0,24
Bem-estar	0,71	0,25
Perceção do impacto da pandemia de Covid-19	0,51	0,28
Ambiente na escola	0,33	-0,75

A comparação da medida do poder classificativo da função discriminante ( $Press Q = 930,64$ ) com um valor crítico baseado na distribuição do  $\chi^2$  (6,63;  $p < 0,01$ ), mostrou que a percentagem de classificações corretas é significativamente superior à que seria esperada devido ao acaso, pelo que é possível interpretar as funções discriminantes com o objetivo de desenvolver os perfis dos grupos.

Assim, os resultados globais da classificação, com 71,6% dos participantes corretamente classificados, mostraram que os professores que relataram uma melhoria da vida com a pandemia de Covid-19, se diferenciaram dos professores que relataram um agravamento da vida com a pandemia de Covid-19, no que se refere ao bem-estar, satisfação com a vida e perceção do impacto da pandemia (perceção de menor impacto), os quais se caracterizaram por níveis mais elevados de depressão. Já os professores que relataram ausência de alterações significativas na sua vida diária com a pandemia, diferenciaram-se dos professores com melhoria e agravamento das condições de vida no que respeita ao ambiente escolar.



## Discussão

No presente estudo pretendia-se analisar as variáveis individuais e contextuais associadas à percepção de alterações na vida diária devido à pandemia de Covid-19 em professores das escolas portuguesas. Através das comparações entre grupos, em função da percepção de alterações na vida diária devido à pandemia de Covid-19, pretendia-se especificamente estudar a existência de diferenças na satisfação com a vida e no bem-estar, nos sintomas psicológicos e psicopatológicos, nos fatores relacionados com o contexto escolar e na percepção do impacto da Covid-19.

Os resultados obtidos mostraram que os professores com uma percepção de maior impacto da pandemia de Covid-19 na sua vida, relataram níveis mais baixos de satisfação com a vida e bem-estar, níveis mais elevados de sintomas psicológicos e psicopatológicos e uma percepção de menor apoio nas diferentes vertentes do contexto escolar, a nível da direção, dos colegas e da promoção de programas de competências. Estes resultados estiveram de acordo com os resultados obtidos noutros estudos no âmbito (e.g., Jakubowski & Sitko-Dominik, 2021; Kush et al., 2022; Robinson et al., 2022), que evidenciaram níveis elevados de stresse, ansiedade e depressão nos professores, em particular quando comparados com outros grupos profissionais.

Para além disso, a discriminação entre os três grupos evidenciou ainda que os professores com uma percepção de maior impacto da pandemia de Covid-19 se caracterizaram por níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e que os professores com uma percepção de menor impacto da pandemia de Covid-19 se caracterizaram por maior bem-estar e satisfação com a vida, o que esteve de acordo com os resultados obtidos no estudo efetuado por Baker e colaboradores (2021), no qual as diferenças individuais foram explicadas pelo tipo de estratégias de *coping* utilizadas.

A adaptação a fontes de stresse, em particular as que ocorrem de forma súbita e que obrigam a adaptações constantes e continuadas, exige capacidade de resiliência (Hobfoll et al., 2015). A literatura neste âmbito mostra também a importância da qualidade das relações sociais, através do apoio por parte das pessoas significativas na adaptação a fontes de stresse, em particular em contextos desafiantes, como tem sido o caso da pandemia (Szkody, et al., 2020). Deste modo, é expectável que as diferenças encontradas possam ser também parcialmente explicadas pelas alterações que ocorreram na qualidade das relações sociais, tal como ficou evidenciado nos resultados do estudo realizado por Jakubowski e Sitko-Dominik (2021) e por Sokal e colaboradores (2020), em que o apoio da família se relacionou com uma melhor adaptação, uma maior perceção de autoeficácia e mais atitudes positivas orientadas para a mudança.

A profissão docente já estava, antes da pandemia de Covid-19, exposta a níveis de stresse elevados (e.g., Oberle & Schonert-Reichl, 2016; Schonert-Reichl, 2017; Herman et al., 2018). A alteração decorrente da necessidade de implementação de um regime de trabalho remoto, neste caso de ensino à distância, veio aumentar as exigências (Manuti et al, 2022) e envolveu uma maior exposição dos professores ao seu próprio sofrimento psicológico e maior isolamento (Kush e colaboradores, 2022), pela necessidade de reorganização das formas e métodos de trabalho e, em muitas circunstâncias, com necessidade, em simultâneo, de reorganização das rotinas familiares. A par, esta necessidade veio ainda acentuar uma realidade já conhecida dos professores, que envolve a exposição direta às situações de vida dos alunos e que, não estando diretamente relacionada com o conteúdo do trabalho e com as suas características individuais, acaba por impactar significativamente a sua qualidade de vida.

Tratando-se de um estudo de carácter transversal, não é possível afirmar se os resultados obtidos são devidos às alterações percecionadas na vida dos professores decorrentes da pandemia de Covid-19 ou se podem ter sido influenciados por eventuais fatores prévios que, não tendo sido controlados no presente estudo pelo seu âmbito, constituem risco, vulnerabilidade e/ou proteção,

possam ter contribuído para acentuar estas diferenças. Sugerimos que estudos futuros neste âmbito tenham em consideração o papel dos recursos pessoais e das exigências do trabalho na mediação da relação entre a exposição a fontes de stresse e os sintomas psicológicos, o bem-estar e a satisfação com a vida. Ainda, apesar de ter começado a ser estudada há menos tempo nos professores, a fadiga por compaixão, enquanto forma de exposição continuada ao sofrimento (e.g.: Ormiston, et al., 2022) assume, pelas características do seu trabalho, em particular durante a pandemia, grande relevância, pelo que estudos futuros nesta área devem ter esta forma específica de burnout em consideração.

Por outro lado, a exposição continuada a fontes de stresse acarreta consequências para a saúde mental, e os professores não são exceção. No contexto da pandemia, a formação prévia em metodologias de ensino à distância mostrou estar associada a menores níveis de sintomas psicológicos e a maior satisfação com a vida (Hidalgo-Andrade et al., 2021). Para além disso, o aumento do volume de trabalho (incluindo o aumento das necessidades de apoio aos alunos) e as dificuldades nos relacionamentos interpessoais e na compreensão das decisões tomadas mostram também explicar as diferenças nesta adaptação (Robinson et al., 2022).

Assim, a avaliação sistemática dos fatores relacionados com a adaptação às fontes de stresse no trabalho, a par da avaliação sistemática destas mesmas fontes de stresse, enquanto fatores de risco psicossocial, deve ser o primeiro foco do trabalho específico a realizar com esta população. Desta forma, os resultados a obter podem permitir a implementação de um modelo de atuação, que contempla diferentes níveis de necessidades, individuais e organizacionais, com vista à promoção global da saúde mental e do bem-estar e da qualidade de vida dos professores no seu local de trabalho.

Neste âmbito, num primeiro nível, o foco deve ser colocado na prevenção das fontes de stresse, pela modificação do ambiente escolar (por exemplo, através de oportunidades de formação) e pela implementação, pelas organizações escolares, de programas e estratégias de promoção da

resiliência, bem-estar, qualidade de vida e conciliação trabalho-família. Num segundo nível, a promoção de estratégias favoráveis para lidar com as fontes de stresse deve, também, ser o foco principal, dado que facilita a adaptação às fontes de stresse existentes. Num terceiro nível, nos casos em que a saúde mental dos professores está comprometida e/ou em que existem situações mais específicas, relacionadas com outras fontes de stresse no contexto do trabalho (por exemplo, *mobbing* ou *burnout*) ou no contexto pessoal (por exemplo, uma doença crónica), deve ser dada atenção e orientação para intervenção especializada. O modelo de atuação deve, ainda, contemplar a eventual necessidade de intervenção psicossocial em situações de crise, emergência ou catástrofe, mediante a ocorrência, de forma inesperada, de fontes de stresse específicas.

Não sendo possível, em nenhuma circunstância, prevenir todas as fontes de stresse, a implementação de um modelo deste tipo pode contribuir para que os professores possam estar mais preparados para lidar com os desafios inerentes à profissão e, mediante a ocorrência de novas fontes de stresse, mobilizarem os seus recursos pessoais para, em interação com as exigências do trabalho, facilitar a adaptação, com impacto positivo na sua saúde mental, no seu bem-estar e na sua qualidade de vida.





## Referências

- Baker, C. N., Peele, H., Daniels, M., Saybe, M., Whalen, K., Overstreet, S., & The New Orleans, T.-I. S. L. C. (2021). The Experience of COVID-19 and Its Impact on Teachers' Mental Health, Coping, and Teaching. *School Psychology Review*, 50(4), 491–504. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2020.1855473>
- Beames, J. R., Christensen, H., & Werner-Seidler, A. (2021). School teachers: The forgotten frontline workers of Covid-19. *Australasian Psychiatry*, 29(4), 420–422. <https://doi.org/10.1177/10398562211006145>
- Eveleigh, A., Cook, A., Naples, L., & Cipriano, C. (2021). How Did Educators of Students with Learning Differences Use Social-Emotional Learning to Support Their Students and Themselves Early in the COVID-19 Pandemic? *Children & Schools*, 44. <https://doi.org/10.1093/cs/cdab030>
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. & Black, W. (1998) *Multivariate data analysis*. 5th Edition, Prentice Hall.
- Herman, K. C., Hickmon-Rosa, J., & Reinke, W. M. (2018). Empirically Derived Profiles of Teacher Stress, Burnout, Self-Efficacy, and Coping and Associated Student Outcomes. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 20(2), 90–100. <https://doi.org/10.1177/1098300717732066>
- Hidalgo-Andrade, P., Hermosa-Bosano, C., & Paz, C. (2021). Teachers' Mental Health and Self-Reported Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic in Ecuador: A Mixed-Methods Study. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 933–944. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S314844>
- Hobfoll, S. E., Stevens, N. R., & Zalta, A. K. (2015). Expanding the Science of Resilience: Conserving Resources in the Aid of Adaptation. *Psychological inquiry*, 26(2), 174–180. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1002377>
- Jakubowski, T. D., & Sitko-Dominik, M. M. (2021). Teachers' mental health during the first two waves of the COVID-19 pandemic in Poland. *PLOS ONE*, 16(9), e0257252. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257252>
- Kush, J. M., Badillo-Goicoechea, E., Musci, R. J., & Stuart, E. A. (2022). Teachers' Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Educational Researcher*, 0013189X221134281. <https://doi.org/10.3102/0013189X221134281>
- Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales Australia*. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>. Adaptação portuguesa: Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicol Saúde Doenças*, 5(1), 229-39.

- Oberle, E., & Schonert-Reichl, K. A. (2016). Stress contagion in the classroom? The link between classroom teacher burnout and morning cortisol in elementary school students. *Social Science & Medicine*, 159, 30–37. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.04.031>
- Ormiston, H. E., Nygaard, M. A. & Apgar, S. (2022). A systematic review of secondary traumatic stress and compassion fatigue in teachers. *School Mental Health*, 14, 802–817. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09525-2>
- Robinson, L. E., Valido, A., Drescher, A., Woolweaver, A. B., Espelage, D. L., LoMurray, S., Long, A. C. J., Wright, A. A., & Dailey, M. M. (2022). Teachers, Stress, and the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Analysis. *School Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09533-2>
- Schonert-Reichl, K. A. (2017). Social and Emotional Learning and Teachers. *Future of Children*, 27(1), 137–155. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1145076>
- Sokal, L., Trudel, L. E., & Babb, J. (2020). Canadian teachers' attitudes toward change, efficacy, and burnout during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Educational Research Open*, 1, 100016. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100016>
- Szkody, E., Stearns, M., Stanhope, L. and McKinney, C. (2021), Stress-Buffering Role of Social Support during COVID-19. *Fam. Proc.*, 60: 1002-1015. <https://doi.org/10.1111/famp.12618>

A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas



**Marina Carvalho<sup>1,2,3</sup>, Cátia Branquinho<sup>1,2</sup>, Catarina Noronha<sup>1,2</sup>, Bárbara Moraes<sup>1,2</sup>, Nuno Neto Rodrigues<sup>4</sup> & Margarida Gaspar de Matos<sup>1,2,5,6</sup>**

<sup>1</sup> Instituto de Saúde Ambiental/Universidade de Lisboa

<sup>2</sup> Equipa Aventura Social

<sup>3</sup> Centro Hospitalar Universitário do Algarve/Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes

<sup>4</sup> Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

<sup>5</sup> ISPA Instituto Universitário/APPSICY

<sup>6</sup> Universidade Católica Portuguesa

A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas



A literatura destaca a profissão docente como geradora de stresse (Kyriacou, 2001; Klassen, 2010; Mazzola et al., 2011), apontando a necessidade de priorizar a saúde mental dos professores (Ibrahim et al., 2021).

São vários os fatores que contribuem para o stresse e para o surgimento e manutenção de estados de ansiedade e de depressão nos professores, impactando, conseqüentemente, o seu bem-estar psicológico. Alguns dos fatores identificados pela literatura científica nesta área (e.g., Desouky & Allam, 2017; Hadi et al., 2009) envolvem a idade, a experiência docente, a remuneração (baixos salários), qualificações (mais elevadas, pelas exigências acrescidas), a carga de trabalho e exigências psicológicas do trabalho. No que respeita especificamente às fontes de stresse diretamente relacionadas com o trabalho, a carga do mesmo, os conflitos interpessoais e as restrições ao nível organizacional são os fatores de risco psicossocial mais frequentemente referidos como tendo impacto na saúde mental e física dos trabalhadores (Baka, 2015; Ibrahim et al., 2019; Wolter et al., 2019).

Os estudos realizados, especificamente em professores, no âmbito dos fatores que podem mediar o impacto do stresse no bem-estar, evidenciam a importância de fatores como a satisfação no trabalho, o ambiente da sala de aula ou a perceção da autoeficácia (Gozzoli et al., 2015; Tomé et al., 2019a; 2019b; 2021). A este respeito, a literatura mostra que, no que diz respeito a fatores contextuais como o ambiente de trabalho, os sintomas de sofrimento psicológico podem ser minimizados quando os professores sentem que são mais apoiados pelas pessoas significativas (Sargent & Terry, 2000). Neste contexto, um estudo realizado por Ibrahim et al. (2020) concluiu que os professores com menos suporte por parte das pessoas significativas apresentam níveis mais elevados de sofrimento psíquico.

A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas

Mais recentemente, os mesmos autores investigaram os determinantes do bem-estar psicológico relacionados com o ambiente psicossocial de trabalho, analisando, em conjunto, o papel moderador que o controlo sobre o trabalho e o suporte social pode desempenhar na relação entre as exigências do trabalho e o bem-estar psicológico em professores (Ibrahim et al., 2021). Os resultados mostraram que, para além das exigências e do controlo sobre o trabalho, o suporte social parece prever significativamente o bem-estar psicológico dos professores (Ibrahim et al., 2021). Neste estudo, não só o suporte social pareceu ter impacto no bem-estar geral dos professores, como também modera parcialmente o efeito das exigências do trabalho sobre os sintomas depressivos e ansiosos dos professores (Ibrahim et al., 2021).

Neste âmbito, outros estudos realizados (Ibrahim et al., 2020; Piaw et al., 2014) mostraram ainda que, para além do suporte social, o encorajamento por parte da direção da escola e uma comunicação eficaz por parte dos dirigentes e colegas representa um importante contributo na melhoria do bem-estar psicológico dos professores.

O presente estudo teve como principal objetivo analisar o efeito mediador do apoio da direção escolar na relação entre o ambiente escolar e o bem-estar psicológico. Espera-se que os resultados obtidos, a partir de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, sirvam de base científica para a promoção da saúde mental dos professores nas escolas.

A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas



## Método

### Procedimento

Disponível para consulta na [página 55](#).

### Participantes

Participaram neste estudo 1454 docentes que integraram o estudo “Saúde Psicológica e Bem-Estar | Observatório Escolar” da DGEEC, promovido pelo Ministério da Educação, 1189 do sexo feminino e 253 do sexo masculino (81,8 e 17,4%, respetivamente, tendo 0,8% dos participantes preferido não responder à questão), com idades compreendidas entre os 22 e os 66 anos ( $M = 51,4$ ;  $DP = 7,54$ ). Os professores, pertencentes a diferentes agrupamentos escolares de diferentes níveis de ensino nas regiões NUTS II, reportaram um valor médio de 25,98 anos de atividade profissional ( $DP = 9,33$ ) (Tabela 1).

Informações detalhadas dos participantes do estudo na [página 62](#).

### Tabela 1

#### Caraterísticas demográficas dos participantes

	N	%	M	DP	Amplitude	Assimetria	Curtose
Género							
Masculino	253	17,4					
Feminino	1189	81,8					
Sem resposta	12	0,8					
NUTS II							
Norte	309	21,3					
Centro	586	40,3					
Área Metropolitana de Lisboa	174	12,0					
Alentejo	343	23,6					
Algarve	42	2,9					
Idade	1454		51,4	7,54	22-66	-0,34	-0,17
Atividade profissional (anos)	1454		25,98	9,33	0-47	-0,52	-0,10

A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas

## Medidas

O conjunto de instrumentos dirigido aos professores incluiu questões relacionadas com (i) dados demográficos, (ii) indicadores de saúde e bem-estar psicológico, através da resposta a questões relacionadas com a satisfação com a vida, saúde e bem-estar, stresse e sintomas depressivos e ansiosos, impacto da Covid-19 e vida atual; (iii) ambiente escolar. Em particular, o stresse, a depressão e a ansiedade foram avaliados pela versão portuguesa da DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995, Pais-Ribeiro et al., 2004), um questionário de autorrelato composto por 21 itens, avaliados de acordo com um Escala do tipo Likert de 4 pontos (“nada se aplica a mim” a “aplica-se a mim a maior parte do tempo”), que se agrupam nas três dimensões acima mencionadas. A DASS-21 apresenta propriedades psicométricas adequadas nas versões original e portuguesa (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004). Para o presente estudo, foram analisados apenas os indicadores relacionados com o contexto escolar.

Informações detalhadas dos instrumentos e medidas utilizados no estudo na [página 78](#).

Os níveis de medida de cada uma das variáveis incluídas nas análises são apresentados na Tabela 2.

## Tabela 2

*Medidas de contexto escolar e bem-estar (adaptada de Matos et al., 2022)*

Medida	Nº de itens	Formato de resposta	Amplitude e Sentido de Variação
Apoio da direção da escola	8	0 = Completamente em desacordo; 4 = Completamente de acordo	0 – 32 (maior apoio)
Ambiente escolar	10	0 = Completamente em desacordo; 4 = Completamente de acordo	0 – 40 (melhor ambiente)
Bem-estar psicológico	5	0 = Nunca; 5 = Todo o tempo	0 – 25 (maior bem-estar)

## Análise dos Dados

Os dados foram analisados através do SPSS 25.0 (SPSS, Chicago IL, EUA).

Foi realizada uma análise de mediação simples através do PROCESS 4.1. (Hayes, 2022), com base nos procedimentos de análise de mediação de Baron e Kenny (1986).

Em todas as análises foi considerado um nível de confiança de 95%.

A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas

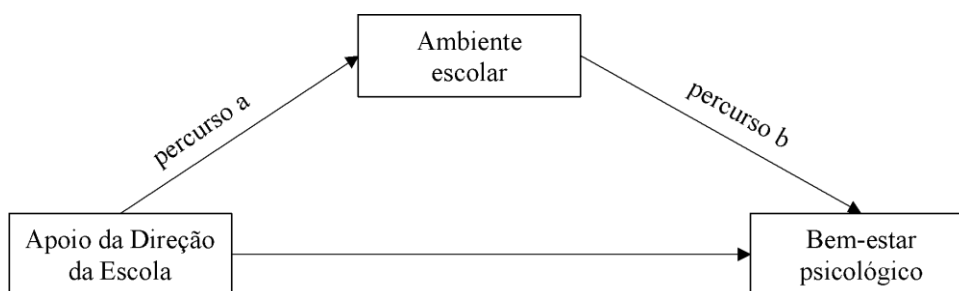


## Resultados

Para analisar o efeito mediador do ambiente escolar sobre a relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores, o bem-estar psicológico foi considerado uma variável dependente (VD), o apoio da direção da escola foi considerado a variável independente (VI) e o ambiente escolar foi considerado a variável mediadora (VM) (Figura 1).

**Figura 1**

*Modelo Conceptual*



Foi considerado que seria obtida uma mediação se: a) o apoio da direção da escola (VI) previsse significativamente o bem-estar psicológico (VD); b) o apoio da direção da escola (VI) previsse significativamente o ambiente escolar (VD, percurso a); c) o ambiente escolar (VI) previsse significativamente o bem-estar psicológico (VD, percurso b); e d) se o efeito total reduzisse para não significativo quando o ambiente escolar (VM) fosse incluído na relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico (ou uma mediação parcial se o efeito direto se mantivesse significativo). Além disso, foi ainda considerado que o efeito indireto para a análise mediacional deveria ser significativo e, de acordo com o teste de *Sobel*, o valor do efeito indireto deveria ser superior a zero ( $z > 1,96$ ).



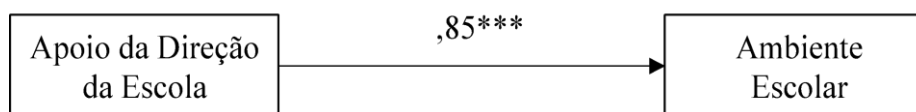
A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas

Foram então utilizadas análises de regressão para analisar a hipótese de mediação do ambiente escolar do efeito do apoio da direção da escola sobre o bem-estar psicológico.

Os resultados indicaram que o apoio da direção da escola foi um preditor significativo do ambiente escolar,  $B = 1,00$ ,  $ES = 0,017$ , 95%  $IC [0,97, 1,04]$ ,  $\beta = 0,85$ ,  $p = 0,001$  (ver Figura 2).

### Figura 2

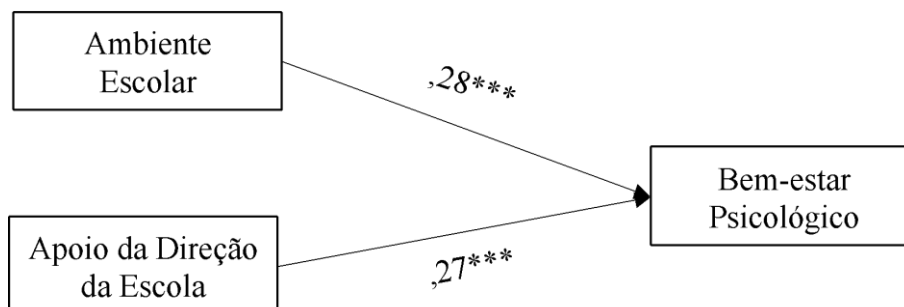
*Efeito do apoio da direção da escola (VI) sobre o ambiente escolar (VD)*



Os resultados também indicaram que o apoio da direção da escola e o ambiente escolar foram preditores significativos do bem-estar,  $B = 0,18$ ,  $ES = 0,031$ , 95%  $IC [0,12, 0,24]$ ,  $\beta = 0,27$ ,  $p = 0,001$ , e  $B = 0,21$ ,  $ES = 0,01$ , 95%  $IC [0,17, 0,25]$ ,  $\beta = 0,27$ ,  $p = 0,001$  (ver Figura 3), suportando a hipótese de mediação.

### Figura 3

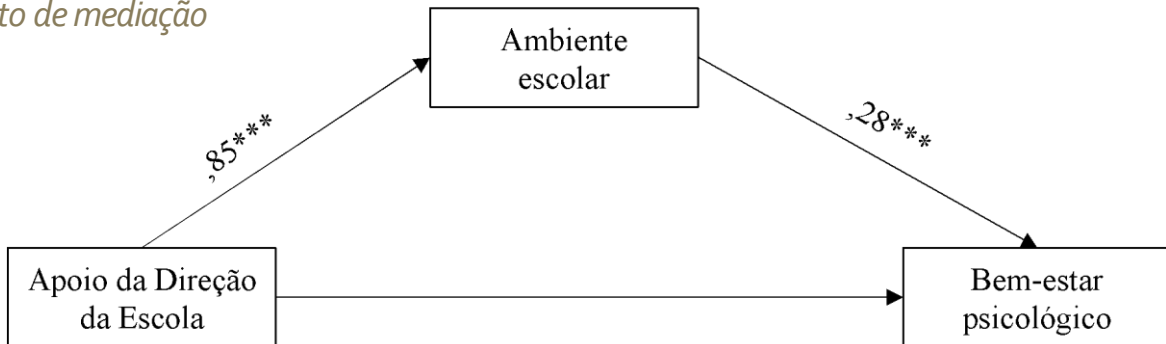
*Efeito do apoio da direção da escola (VI) e do ambiente escolar (VI) sobre o bem-estar psicológico (VD)*



A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas

O apoio da direção da escola deixou de ser um preditor significativo do bem-estar psicológico após o controlo da variável mediadora, o ambiente escolar,  $B = 0,029$ ,  $ES = 0,04$ , 95%  $IC [-0,04, 10]$ ,  $\beta = 0,04$ ,  $p = 0,43$ , resultado este que é consistente com uma mediação total (ver Figura 4).

**Figura 4**  
*Efeito de mediação*



Aproximadamente 10% da variância do bem-estar psicológico foi explicada pelas variáveis independentes ( $R^2 = 0,10$ ). O efeito indireto do apoio da direção da escola, testado através de uma abordagem de estimativa de percentil por *bootstrap* (Shrout & Bolger, 2002), foi estatisticamente significativo,  $B = 0,18$ ,  $ER = 0,04$ , 95%  $IC [0,12, 0,25]$ , com um valor  $\beta$  completamente estandardizado igual a 0,24. Adicionalmente, o teste de *Sobel*,  $z$ , para o efeito indireto foi igual a  $5,83$ ,  $p < 0,001$ , demonstrando a ocorrência de uma mediação parcial entre o apoio da direção da escola sobre o bem-estar psicológico através do ambiente escolar.

A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas



## Discussão

O presente estudo tinha como objetivo analisar o efeito mediador do ambiente escolar sobre a relação entre o apoio por parte da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores, com base em estudos realizados neste âmbito, que têm, de forma geral, identificado o papel de fatores como o suporte por parte das pessoas significativas sobre o bem-estar e a saúde psicológica (e.g., Gozzoli et al., 2015; Ibrahim et al., 2021; Tomé et al., 2019a; 2019b; 2021).

Os resultados obtidos demonstraram que o apoio da direção da escola foi um preditor significativo do ambiente escolar e que o apoio da direção da escola e o ambiente escolar foram preditores significativos do bem-estar. Após o controlo do ambiente escolar, o apoio da direção da escola deixou de ser um preditor significativo do bem-estar psicológico, demonstrando a ocorrência de uma mediação parcial entre o apoio da direção da escola sobre o bem-estar psicológico através do ambiente escolar. Assim, no presente estudo, o apoio da direção da escola mostrou exercer um efeito sobre o ambiente escolar e o ambiente escolar evidenciou um efeito positivo sobre o bem-estar psicológico. Quando controlado o efeito do ambiente escolar, o apoio da direção da escola mostrou exercer um efeito positivo indireto sobre o bem-estar psicológico dos professores através do ambiente escolar, indicando que o apoio por parte da direção da escola tem um efeito indireto sobre o bem-estar psicológico dos professores, através do ambiente escolar.

Estes resultados evidenciam que o bem-estar psicológico e a saúde mental dos professores, que deve ser uma prioridade, está relacionado com o ambiente escolar, em particular com o suporte percebido por parte de colegas e superiores, e estiveram de acordo com outros estudos realizados neste âmbito, que demonstram que o suporte social contribui para a minimização de sintomas de sofrimento psicológico (e.g. Sargent & Terry, 2000; Ibrahim et al., 2020) e pode moderar, pelo menos em parte, o impacto das exigências do trabalho sobre a sintomatologia depressiva e ansiosa

A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas

(Ibrahim et al., 2021). Os resultados obtidos estiveram também de acordo com os obtidos nos estudos realizados por Ibrahim e colaboradores (2020) e Piaw e colaboradores (2014), demonstrando adicionalmente que o encorajamento por parte da direção da escola e uma comunicação eficaz por parte dos dirigentes e colegas, representa um papel relevante no bem-estar psicológico dos professores.

Já antes da pandemia de Covid-19, a profissão docente estava exposta a elevados níveis de stresse e a riscos psicossociais específicos (e.g., Oberle & Schonert-Reichl, 2016; Schonert-Reichl, 2017; Herman et al., 2018). Com a pandemia, e a decorrente necessidade de adaptação dos contextos e metodologias de trabalho, as exigências aumentaram (Manuti et al, 2022) e o suporte social, nas suas diferentes formas e atores, assumiu particular relevância, pelo seu papel no amortecimento do impacto destas exigências sobre os sintomas psicológicos e sobre o bem-estar. Assim, a comunicação e o apoio por parte de colegas e da estrutura da organização assumem a maior importância e devem ser tidos em consideração na promoção da saúde mental dos professores.

A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas



## Conclusões

Apesar da importância dos resultados obtidos, o presente estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente pelo carácter do estudo, transversal e pelo facto de existirem outros fatores, individuais e contextuais, que podem interferir nestas relações. Assim, sugerimos que estudos futuros neste âmbito possam ter em atenção o papel de outros fatores pessoais (como a satisfação com a vida) e contextuais (como, por exemplo, a existências de programas de promoção de competências em contexto escolar) na mediação desta relação. Sugerimos também o desenvolvimento e implementação, de forma sistemática, de programas, dirigidos à promoção do bem-estar psicológico e da qualidade de vida dos professores. Estes programas devem basear-se na prevenção dos riscos psicossociais, de acordo com as necessidades individuais, grupais e organizacionais, com vista à criação de ambientes escolares saudáveis. Este modelo de atuação preconiza, num primeiro nível, a prevenção dos riscos psicossociais através da promoção do ambiente escolar, por exemplo, através da promoção de oportunidades de acesso a programas de promoção da resiliência, bem-estar, qualidade de vida e conciliação trabalho-família. Num segundo nível, a intervenção sobre os riscos psicossociais identificados, nomeadamente os relacionados com a promoção do suporte social e do ambiente escolar, deve visar a identificação e implementação de estratégias que visem a promoção da comunicação e de estratégias de liderança eficazes, de trabalho em equipa e cooperação, com o objetivo de ajudar os professores e diretores a lidar de forma mais adequada com as fontes de stress existentes. Esperamos assim que estes resultados contribuam para o desenvolvimento de intervenções, baseadas em evidências, dirigidas à promoção da saúde mental dos professores nas escolas.

A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas



## Referências

- Baka, L. (2015). The effects of job demands on mental and physical health in the group of police officers. Testing the mediating role of job burnout. *Studia Psychologica*, 57(4), 285. <https://doi.org/10.21909/sp.2015.03.700>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Desouky, D., & Allam, H. (2017). Occupational stress, anxiety and depression among Egyptian teachers. *Journal of epidemiology and global health*, 7(3), 191–198. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.06.002>
- Gozzoli, C., Frascaroli, D., & D'Angelo, C. (2015). Teachers' Wellbeing/Malaise: Which Resources and Efforts at Individual, Group and Organizational Levels? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191, 2241–2245. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.491>
- Hadi, A. A., Naing, N. N., Daud, A., Nordin, R., & Sulong, M. R. (2009). Prevalence and factors associated with stress among secondary school teachers in Kota Bharu, Kelantan, Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 40(6), 1359–70.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3<sup>rd</sup> Ed). Guilford Press.
- Herman, K. C., Hickmon-Rosa, J., & Reinke, W. M. (2018). Empirically Derived Profiles of Teacher Stress, Burnout, Self-Efficacy, and Coping and Associated Student Outcomes. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 20(2), 90–100. <https://doi.org/10.1177/1098300717732066>
- Ibrahim, R. Z. A. R., Saputra, J., Ali, S. N. M., Dagang, M. M., & Sajak, A. A. B. (2019). Organizational justice and job satisfaction among Malaysian workers. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 89, 494–513.
- Ibrahim, R. Z. A. R., Zalam, W. Z. M., Dagang, M. M., Omar, K., Bakar, A. A., & Ali, S. N. M. (2020). Predicting psychological distress: A cross-sectional study of Malaysian teachers. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(6), 505–515.
- Ibrahim, R. Z. A. R., Zalam, W. Z. M., Foster, B., Afrizal, T., Johansyah, M. D., Saputra, J., ... & Ali, S. N. M. (2021). Psychosocial work environment and teachers' psychological well-being: The moderating role of job control and social support. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7308. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147308>
- Klassen, R. M. (2010). Teacher stress: The mediating role of collective efficacy beliefs. *The Journal of educational research*, 103(5), 342–350. <https://doi.org/10.1080/00220670903383069>

A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas

- Kyriacou, C. (2001). Teacher stress: Directions for future research. *Educational review*, 53(1), 27-35. <https://doi.org/10.1080/00131910120033628>
- Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales Australia*. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>. Adaptação portuguesa: Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicol Saúde Doenças*, 5(1), 229-39.
- Manuti, A., Van der Heijden, B., Kruijen, P., De Vos, A., Zaharie, M., & Lo Presti, A. (2022). Editorial: How Normal Is the New Normal? Individual and Organizational Implications of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 13, 931236. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.931236>
- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F., Cerqueira, A., Francisco, R. & Gaspar, T. (2022). *Relatório técnico “Saúde psicológica e bem-estar – Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação”*. Disponível em [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi\\_final.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi_final.pdf)
- Mazzola, J. J., Schonfeld, I. S., & Spector, P. E. (2011). What qualitative research has taught us about occupational stress. *Stress and Health*, 27(2), 93-110. <https://doi.org/10.1002/smi.1386>
- Oberle, E., & Schonert-Reichl, K. A. (2016). Stress contagion in the classroom? The link between classroom teacher burnout and morning cortisol in elementary school students. *Social Science & Medicine*, 159, 30–37. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.04.031>
- Piaw, C. Y., Ishak, A., Yaacob, N. A., Said, H., Pee, L. E., & Kadir, Z. A. (2014). Can multiple intelligence abilities predict work motivation, communication, creativity, and management skills of school leaders?. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 4870-4874. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1040>
- Sargent, L. D., & Terry, D. J. (2000). The moderating role of social support in Karasek's job strain model. *Work & Stress*, 14(3), 245-261. <https://doi.org/10.1080/02678370010025568>
- Schonert-Reichl, K. A. (2017). Social and Emotional Learning and Teachers. *Future of Children*, 27(1), 137–155. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1145076>
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422–445. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.4.422>
- Tomé, G., Almeida, A., Ramiro, L., Gaspar, T., & Gaspar De Matos, M. (2021). Intervention in schools promoting mental health and well-being: a systematic review. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 12(1), 1–23. <http://www.gjcpr.org/>
- Tomé, G., Gómez-Baya, D., Cerqueira, A., & Gaspar de Matos, M. (2019a). Que escola é precisa para aprender, aem pôr em perigo o bem-estar e as relações interpessoais dos adolescentes. *Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente*, 10(1), 63–73.

A relação entre o apoio da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores: O efeito mediador do ambiente escolar. Evidências de um estudo nacional no contexto do apoio governamental pós-pandemia, dirigido à promoção da saúde mental nas escolas

- Tomé, G., Matos, M. G., Camacho, I., & Gomes, P. (2019b). Promoting wellbeing and mental health in adolescents. *Scientific Journal of Neurology (CJNE)*, 1(1), 2–7.
- Wolter, C., Santa Maria, A., Wörfel, F., Gusy, B., Lesener, T., Kleiber, D., & Renneberg, B. (2019). Job demands, job resources, and well-being in police officers—a resource-oriented approach. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 34(1), 45-54. <https://doi.org/10.1007/s11896-018-9265-1>



# Conclusões globais



## Os alunos, do ponto de vista da sua saúde psicológica, na pós-pandemia

### As crianças da educação pré-escolar e os alunos do 1.º ciclo do ensino básico

Sublinhando que os questionários das crianças da educação pré-escolar e dos alunos do 1.º ciclo do ensino básico foram preenchidos pelos educadores e professores, destaca-se que, dos problemas mais frequentes identificados nestes níveis de ensino, cerca de um quarto dos alunos são irrequietos (23,2%) e distraem-se com facilidade (24,9%), destacando-se pela positiva o facto de 88,6% terem pelo menos um bom amigo. As crianças identificadas pelos professores e educadores como tendo mais problemas emocionais, de comportamento, hiperatividade e de relacionamento com os colegas (que se associaram entre si e com o total da medida), foram referidas como tendo menos comportamentos prossociais.

### Os alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário

Entre um terço e um quarto dos alunos refere sentir várias vezes por semana ou quase todos os dias tristeza (25,8%), irritação ou mau humor (31,8%) e nervosismo (37,4%). Embora mais de metade dos alunos refira raramente ou nunca sentir uma tristeza tão grande que parece que não aguenta (67,1%), cerca de um terço refere sentir essa tristeza pelo menos mensalmente (32,9%).

Na escala de percepção da qualidade de vida, destaca-se que cerca de 7 em cada 10 alunos refere sentir-se calmo e tranquilo pelo menos metade do tempo (71,4%).

Na análise item a item de algumas das questões para avaliação das competências socioemocionais, sobressai que mais de metade dos alunos se preocupam muitas vezes com as coisas (58,7%), cerca de 2 em cada 10 alunos (20,5%) têm dificuldades em fazer amigos e 4 em cada 10 alunos (42,7%) ficam muito tensos quando estudam para um teste. Em geral, as competências socioemocionais estão relacionadas entre si e opõem-se à ansiedade nos testes. Os jovens com mais competências socioemocionais (otimismo, controlo emocional, resistência/ resiliência, confiança, curiosidade, sociabilidade, persistência, criatividade, energia, cooperação, autocontrolo/ autorregulação, pertença à escola) relatam menos *bullying*, melhor relação com os professores, menos ansiedade nos testes, maior perceção de qualidade de vida, mais satisfação com a vida, menos sintomas de mal-estar psicológico e menos impacto negativo da pandemia por Covid-19 nas suas vidas.

No que diz respeito aos seus hábitos de lazer e repouso, 38,9% dos alunos refere ter praticado atividade física menos de 3 vezes na semana anterior à avaliação e 38,6% dos alunos refere dormir menos de 8 horas por noite. 99,5% dos alunos passa diariamente pelo menos 1 hora à frente de um ecrã e 63% dos alunos passa 4 ou mais horas por dia à frente de um ecrã.

Na avaliação da depressão, ansiedade e stresse (realizada apenas nos alunos do 3.º ciclo do ensino básico e secundário), evidencia-se que um pouco mais de metade dos alunos referiram ter algo a esperar do futuro (53,4%) e considerarem-se capazes de ter entusiasmo pelas coisas (54,4%).

As subescalas depressão, ansiedade e stresse revelam correlações positivas entre si, assim como as dimensões de desenvolvimento positivo (competência, confiança e conexão), evidenciando que tanto os estados negativos como os positivos se associam entre si e se opõem significativamente uns aos outros (negativos aos positivos).

## Como consideram os alunos ter sido o impacto da pandemia por Covid-19?

Relativamente ao impacto negativo da pandemia por Covid-19, os alunos relatam que a vida ficou pior ou muito pior após a pandemia no contexto da escola (34,3%), com os amigos (21,9%) e consigo mesmo (28,4%). Um pouco mais de metade refere que a vida em família ficou na mesma após a pandemia (56,7%).

Em síntese, cerca de um terço dos alunos acusa sinal de sofrimento psicológico e carência de competências socioemocionais em pelo menos uma das medidas consideradas.

Na descrição das respostas dos alunos em relação à perceção do seu bem-estar e saúde psicológica salienta-se que, quando se relata “mais de metade” ou “um pouco mais de metade” dos alunos, o que indica uma situação aceitável ou mesmo favorável, tal significa também que “menos de metade”, ou “um pouco menos de metade” dos alunos apresenta sinais de sofrimento psicológico a exigir atenção.

Veremos em seguida alguns fatores que poderão facilitar ou dificultar a situação.

## Que fatores ajudam a explicar estes resultados?

### As crianças da educação pré-escolar e os alunos do 1.º ciclo do ensino básico

#### *A idade e o género*

As crianças da educação pré-escolar são descritas pelos educadores como apresentando menos problemas emocionais, mas também menos competências prossociais, comparativamente com os alunos do 1.º ciclo do ensino básico. No que diz respeito aos problemas emocionais, estes aumentam à medida que passam da educação pré-escolar para o 1.º ciclo do ensino básico e nos anos de escolaridade dentro do próprio 1.º ciclo do ensino básico, à medida que a escolaridade vai

avanzando. No entanto, os alunos do 2.º ano são referidos como tendo mais problemas emocionais, mais problemas de relação com os colegas e mais problemas no total, sendo justamente os alunos que transitaram da educação pré-escolar com a pandemia. O género masculino é descrito pelos docentes como tendo mais problemas de comportamento, mais hiperatividade, mais problemas de relacionamento com os colegas e menos comportamentos prossociais.

## Os alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário

### *A idade e o género*

No geral, as dificuldades agravam-se à medida que a escolaridade vai avançando. Globalmente, o 8.º ano apresenta-se como uma exceção a esta evolução linear, revelando uma situação, em geral, menos favorável que os outros anos de escolaridade, sendo estes justamente os alunos que iniciaram o 2.º ciclo do ensino básico (transição) com a pandemia. Os alunos do 5.º ano de escolaridade apresentam melhores índices de bem-estar e menos sintomas, contrariamente aos alunos do 12.º ano, que reportam menor índice de bem-estar e maior sintomatologia.

São verificadas diferenças em todas as dimensões das competências socioemocionais avaliadas. Verifica-se uma predominância do 5.º ano a apresentar maiores índices de otimismo, confiança, sociabilidade, criatividade, energia e menor ansiedade face aos testes, em oposição ao 12.º ano. A exceção é o envolvimento em *bullying*, que tende a diminuir com o aumento do nível de escolaridade.

Também na curiosidade, criatividade, sentimento de pertença à escola e relações com os professores se destaca o 5.º ano pela positiva. O 8.º ano de escolaridade salienta-se negativamente nas dimensões controlo emocional, persistência/perseverança, cooperação e autocontrolo.

É evidente uma melhor perceção de bem-estar, satisfação com a vida e menor relato de sintomas de mal-estar psicológico por parte do género masculino.

São observadas diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões das competências socioemocionais, destacando-se pela positiva no género masculino o otimismo, controlo emocional, resiliência/resistência, confiança, sociabilidade, persistência/perseverança, criatividade, energia, autocontrolo e ansiedade face aos testes. No entanto, o género masculino é também quem reporta maior envolvimento em *bullying*. Por outro lado, o género feminino sobressai na curiosidade, cooperação, sentimento de pertença à escola e relações com os professores. No que diz respeito à perceção do impacto da pandemia por Covid-19 por género, distinguem-se os alunos do género masculino com uma perceção menos negativa.

No que respeita aos estilos de vida, salienta-se que a prática de atividade física e as horas de sono diminuem do 5.º ao 12.º ano e que, pelo contrário, o número de horas passado em frente ao ecrã aumenta.

Relativamente à avaliação da depressão, ansiedade e stresse (DASS-21) e da competência, confiança e conexão do desenvolvimento positivo (PYD), esta inclui apenas o 3.º ciclo do ensino básico e o secundário.

Nas dimensões stresse, depressão e total, evidencia-se o 12.º ano com índices mais elevados de mal-estar e, por outro lado, numa perspetiva mais positiva, o 7.º ano. Este padrão de variação negativa com a idade/escolaridade é mantido nas dimensões do desenvolvimento positivo, da competência, da confiança e da conexão.

São observadas diferenças estatisticamente significativas entre géneros nas dimensões stresse, depressão e nota total, bem como no desenvolvimento positivo, nas dimensões confiança e conexão. O género feminino obteve valores mais elevados (menos favoráveis) para as dimensões do stresse, da depressão e total, enquanto que o género masculino obteve valores mais elevados (mais favoráveis) nas dimensões do desenvolvimento positivo (competência, confiança e conexão).

De referir que este valor mais elevado na competência, confiança e conexão, contrasta com outras competências socioemocionais onde o género feminino se destacou, como se referiu anteriormente, como a curiosidade, a cooperação, o sentimento de pertença à escola e as relações com os professores. Estes resultados remetem de algum modo para uma relação mais positiva, para o género feminino, com a escola e com as aprendizagens académicas.

### Há regiões de Portugal onde se concentram possibilidades de bem-estar psicológico e desenvolvimento de competências socioemocionais?

A resposta a esta questão fica condicionada pelo facto de inúmeros agrupamentos de escolas se terem mostrado indisponíveis. Por este motivo, em algumas situações, embora seguindo sempre os requisitos metodológicos que não colocassem em causa as características pré-definidas na construção da amostra, a equipa de avaliação teve de ir sorteando outros agrupamentos de escolas. Os resultados são, por esse motivo, potencialmente enviesados pelo fator “*tipo de agrupamento que aceita participar num estudo desta natureza*”, viés este de natureza não estudada.

#### Considerando as NUTS II<sup>24</sup>

#### As crianças da educação pré-escolar e os alunos do 1.º ciclo do ensino básico

De acordo com os professores e educadores, as crianças da educação pré-escolar e os alunos do 1º ciclo do ensino básico da região do Algarve apresentam menos sintomas emocionais e os alunos da região Norte apresentam mais comportamentos prossociais.

<sup>24</sup> Não incluiu as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores

## Os alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário

No estudo de diferenças estatisticamente significativas, destaca-se a região do Algarve com menor perceção de bem-estar, estudada através da escala HBSC WHO-5 e, inversamente, a região Norte como mais favorecida.

No estudo da escala de competências socioemocionais/ SSES, são observadas diferenças estatisticamente significativas nas subescalas otimismo, controlo/regulação emocional, resiliência/resistência, confiança, sociabilidade, criatividade, energia, cooperação, sentimento de pertença à escola, relações com os professores e ansiedade face aos testes. Salienta-se, na maioria dos indicadores, a região do Algarve com uma situação mais desvantajosa, com índices mais baixos de resiliência/resistência, confiança, sociabilidade, energia, sentimento de pertença à escola, e relações com os professores. Destaca-se pela positiva a região Norte, com uma situação em geral mais favorável, com especial menção a melhores relações com os professores. A ansiedade face aos testes revela-se maior no Algarve e na região Norte.

No estudo das diferenças estatisticamente significativas em relação ao impacto da pandemia por Covid-19 por NUTS II, a região do Algarve é a que apresenta uma perceção menos positiva do impacto, contrastando com as regiões do Alentejo e Norte.

Nos alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do secundário, são verificadas diferenças nas dimensões stresse, depressão e total, sobressaindo a região do Alentejo pela positiva, em oposição ao Algarve.



## Considerando as NUTS III

### As crianças da educação pré-escolar e do 1.º ciclo do ensino básico

Os professores e educadores avaliaram as crianças da educação pré-escolar e os alunos do 1.º ciclo do ensino básico das regiões do Douro e Tâmega e Sousa como apresentando mais sintomas emocionais, mais problemas de comportamento e mais problemas de relacionamento com os colegas (a par das Terras de Trás-os-Montes).

As regiões do Cávado e Douro destacam-se com índices mais elevados de hiperatividade, contrastando com o Alto Alentejo e região de Leiria.

No total da escala distinguem-se as regiões Douro, Tâmega e Sousa e Terras de Trás-os-Montes, com valores menos favoráveis.

### Os alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário

Curiosamente, como veremos à frente na análise dos resultados obtidos pelos docentes, na região Norte, tão beneficiada na análise por NUTS II, existem zonas que se evidenciam como focos problemáticos nesta análise mais micro e, do mesmo modo, no Alentejo, que aparece penalizado na análise por NUTS II, emergem agora focos com situações muito favoráveis (por exemplo o Baixo Alentejo).

O facto de diversos agrupamentos de escolas se terem mostrado indisponíveis para integrar o estudo, prejudica esta análise, não só no erro amostral, como no potencial viés relativo ao fator *“agrupamentos que aceitam participar em estudos deste tipo”*.

Apesar da elevada heterogeneidade na hierarquização das variáveis estudadas, associada também à assimetria dos tamanhos amostrais entre regiões, as diferenças entre regiões (NUTS III) são globalmente significativas para as variáveis de cariz psicológico, bem como para a perceção de competências socioemocionais, aparecendo destacada pela positiva a região do Baixo Alentejo e, pela negativa, a zona de Coimbra e Oeste.

Uma análise da situação destas regiões torna claro que algumas delas são focos que se destacam pela positiva ou pela negativa, no seio de regiões mais vastas onde a hierarquização foi por vezes diferente.

Regista-se grande heterogeneidade nas regiões, tanto nos indicadores de saúde psicológica como na perceção de competências socioemocionais, sendo de salientar que, analisando as diferenças por NUTS II e por NUTS III, se constata que, mesmo nas zonas identificadas com indicadores mais positivos na análise por NUTS II, há focos problemáticos (por exemplo na zona Norte) e que mesmo em zonas mais problemáticas (Alentejo) aparecem focos de privilégio (Baixo Alentejo).

Do ponto de vista da promoção da saúde psicológica dos alunos, é importante que se identifiquem os fatores modificáveis, sobre os quais se pode atuar. Neste caso, os fatores contextuais (as características do agrupamento, a qualidade da relação com os professores, a perceção de segurança e ambiente não violento, o sentimento de pertença à escola, a qualidade das relações com os amigos, a gestão dos momentos de avaliação) parecem ser suscetíveis de ser modificáveis, o que significa que os resultados obtidos por esta via poderão ser mais rápida e eficazmente melhorados.

## Os docentes, do ponto de vista da sua saúde psicológica, em 2022?

Dos docentes que responderam a este questionário, 54,6% referiu uma satisfação com a vida igual ou superior a 7 (numa escala de 0 = pior vida possível a 10 = melhor vida possível).

Quando questionados sobre as últimas duas semanas antes da avaliação, mais de metade dos docentes relata ter-se sentido alegre e bem-disposto (61%), calmo e tranquilo (58,2%), ativo e enérgico (53,8%) pelo menos metade do tempo. Mais de metade também referiu que o seu dia foi preenchido com atividades de interesse (55,1%) pelo menos metade do tempo e mais de um terço (37,8%) dos docentes relata ter acordado a sentir-se revigorado e descansado pelo menos metade do tempo. Por outro lado, mais de metade dos docentes refere ter-se sentido nervoso (55,3%), triste (53,4%), irritado ou de mau humor (51,3%), com frequência semanal ou superior, 20% dos docentes refere que todas as semanas (ou mais) se sente tão triste que parece não aguentar e 48,5% refere dificuldades em adormecer.

Já quando questionados acerca do período relativo à semana anterior à avaliação, mais de metade dos docentes refere ter sentido os seguintes sintomas, pelo menos algumas vezes: dificuldade em relaxar (72,5%), agitação (71,3%), reagir excessivamente a determinadas situações (68,2%), sentir-se demasiado suscetível ou irritável (65,9%), muita dificuldade em ter iniciativa para fazer coisas (60,1%), sentimentos de tristeza ou depressão (60%), sentir que estava a utilizar muita energia nervosa (59,1%) e dificuldade em acalmar-se (53%). Menos de metade (45,1%) refere sentir a boca seca e quase metade (49,9%) relata ter-se sentido intolerante em relação a tudo o que impossibilite a conclusão de tarefas que estava a realizar.

Mais de metade dos docentes refere que a direção apoia a manutenção de um ambiente de partilha e colaboração (75,6%), inovação (72,9%), diálogo e bem-estar (69,7%) e coesão (66,4%) na escola.

Mais de metade dos docentes também refere que a direção apoia o estabelecimento de uma rede de colaborações na comunidade (69,7%) e valoriza e promove políticas, práticas e comportamentos promotores de bem-estar na escola (56,4%) e programas de desenvolvimento de competências socioemocionais (53,4%). Para 48,8% dos docentes, a direção do seu agrupamento prioriza políticas, práticas e comportamentos promotores do desenvolvimento socioemocional.

No que se refere à escola no seu todo, mais de metade dos docentes refere que a escola globalmente tem um ambiente de partilha e colaboração (71,4%), diálogo e bem-estar (67,5%), inovação (60,5%) e coesão (58,9%). Também para mais de metade dos docentes, a escola tem uma rede de colaborações com a comunidade (64%), prioriza políticas, práticas e comportamentos promotores do bem-estar na escola (57,6%), valoriza e promove programas de desenvolvimento de competências socioemocionais (52,7%) e prioriza políticas, práticas e comportamentos promotores do desenvolvimento socioemocional (51,4%).

Cerca de 8 em cada 10 docentes refere estar satisfeito, no geral, com o seu trabalho na escola (78,5%) e mais de metade dos docentes refere ainda estar satisfeito com as oportunidades de desenvolvimento profissional contínuo no âmbito da promoção do desenvolvimento socioemocional e do bem-estar (54,1%).

A generalidade dos docentes refere que as competências socioemocionais foram promovidas por via das práticas escolares das suas escolas (92,8%) e o desenvolvimento de competências sociais e emocionais foi um dos objetivos incluídos no projeto educativo da escola (88,5%). Estas competências foram promovidas pela forma como são implementadas as regras de disciplina da escola (75,4%), os docentes foram convidados a promover o desenvolvimento das competências sociais e emocionais de crianças e jovens como parte do seu trabalho (73,2%) a partir do *feedback* e conselhos aos pais/pessoas cuidadores/encarregados de educação sobre as competências socioemocionais dos seus filhos/educandos (73%) e, ainda, através da organização de atividades extracurriculares (66,6%).

No total, 45,6% dos docentes refere a existência de aulas separadas ou atividades escolares dedicadas especificamente ao desenvolvimento de competências socioemocionais e 38,4% refere a existência de aulas especiais orientadas especificamente para o desenvolvimento de competências socioemocionais.

### Como consideram os docentes ter sido o impacto da pandemia por Covid-19?

Relativamente à Covid-19, verifica-se que mais de metade dos docentes refere que a sua vida ficou pior ou muito pior com os amigos (70,1%) e na escola (68,6%). Na vida em família cerca de metade (52,6%) refere que ficou na mesma. Um pouco menos de metade (47,6%) refere que a vida consigo mesmo ficou na mesma, e um pouco menos de metade (46%) refere que ficou pior com a pandemia.

Na descrição das respostas dos docentes em relação à perceção do seu bem-estar e saúde psicológica salienta-se que, quando se relata “mais de metade” ou “um pouco mais de metade” dos docentes, referindo assim uma situação aceitável ou mesmo favorável, tal significa também que “menos de metade”, ou “um pouco menos de metade” dos docentes apresenta sinais de sofrimento psicológico a exigir atenção.

Veremos em seguida alguns fatores que poderão facilitar ou dificultar.

### Que fatores ajudam a explicar estes resultados?

Os docentes participantes neste estudo integraram uma amostra de conveniência, uma vez que inicialmente o estudo focava apenas os alunos. Nos agrupamentos selecionados, foi disponibilizado um questionário aos professores que manifestaram interesse em participar no estudo, pelo que os resultados obtidos devem ser analisados com esta ressalva.

#### *A idade, o tempo de serviço e o género:*

Os docentes com mais idade e mais tempo de serviço relatam menor qualidade de vida, mais sintomas de depressão e ansiedade, menor perceção de apoio por parte da direção do agrupamento e um ambiente escolar menos favorável.

Em relação ao género, os resultados devem ser interpretados com prudência, porque existe um número muito pequeno de docentes do género masculino comparativamente ao género feminino.

Os docentes do género masculino relataram melhor perceção de bem-estar e qualidade de vida, enquanto que os docentes do género feminino revelaram mais frequentemente sinais de mal-estar psicológico, reportando sintomas como tristeza, irritação, dificuldades em adormecer, stresse, depressão e ansiedade.

O clima e ambiente escolar também são percebidos de modo mais favorável pelo género masculino, bem como a promoção de competências socioemocionais na sua escola.

## Há regiões de Portugal onde se concentram possibilidades de bem-estar psicológico e desenvolvimento profissional?

A resposta a esta questão fica condicionada pelo facto de inúmeros agrupamentos se terem mostrado indisponíveis. Por este motivo, em algumas situações, embora seguindo os requisitos metodológicos que não colocassem em causa as características pré-definidas na construção da amostra, a equipa de avaliação teve de ir sorteando outros agrupamentos de escolas. Os resultados são por isso potencialmente enviesados pelo fator “*tipo de agrupamento que aceita participar num estudo desta natureza*”, viés este de natureza não estudada.

**Considerando as NUTS II** <sup>25</sup>, a Área Metropolitana de Lisboa (com exceção do nível de stresse) e a zona Norte parecem privilegiadas em relação aos indicadores de saúde psicológica dos professores, enquanto a região Alentejo aparece globalmente com uma situação menos favorável.

O Algarve e o Norte foram as regiões com melhores indicadores de um bom ambiente na escola, enquanto o Alentejo apresenta globalmente uma situação menos favorável.

Especificamente, as variáveis da direção da escola e do ambiente escolar apresentam diferenças significativas entre as regiões Norte e Algarve (que apresentam uma situação mais favorável) e as restantes regiões, distanciando-se o Alentejo pela sua situação menos favorável.

Existem também diferenças significativas entre as regiões NUTS II na perceção da satisfação com a vida e no relato da existência de ações de promoção de competências socioemocionais na escola, mantendo-se o padrão de uma situação mais favorável no Norte e menos favorável no Alentejo.

<sup>25</sup> Não se incluíram as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores

**Considerando as NUTS III**, regista-se uma grande heterogeneidade nas regiões, tanto nos indicadores de saúde psicológica, como na perceção de qualidade nas variáveis relativas ao contexto escolar e Direção. Curiosamente, na região Norte, tão beneficiada na análise anterior, existem zonas que, nesta análise mais micro se evidenciam como focos problemáticos. Do mesmo modo, no Alentejo, que aparece tão penalizado na análise por NUTS II, emergem agora focos com situações muito favoráveis.

O facto de diversos agrupamentos não terem aceitado integrar o estudo prejudica esta análise, não só pelo erro amostral, como pelo potencial viés relativo ao fator “agrupamentos que aceitam participar em estudos deste tipo”.

Assim, apesar de muita heterogeneidade na hierarquização dos valores correspondentes às variáveis estudadas, as diferenças entre regiões (NUTS III) nunca são significativas para as variáveis de cariz psicológico, sendo, no entanto, significativas para todas as variáveis contextuais (relativas ao ambiente da escola e à direção das escolas) aparecendo destacadas pela positiva as regiões de Tâmega e Sousa, Baixo Alentejo e Médio Tejo e pela negativa, a zona da Beira Baixa, Alentejo Litoral e Lezíria do Tejo.

Uma análise da situação destas regiões torna claro que algumas delas são focos que se destacam pela positiva ou pela negativa, no seio de regiões mais vastas onde a hierarquização é por vezes diferente. Uma vez mais, emerge a importância do ambiente da escola e da qualidade da gestão da escola na saúde psicológica dos docentes, até mesmo como fator de mediação do impacto da pandemia por Covid-19 nas suas vidas.

Em síntese, pelo menos metade dos docentes acusa sinal de sofrimento psicológico em pelo menos uma das medidas consideradas.

O ambiente da escola e a qualidade da gestão dos agrupamentos escolares aparecem associados ao sofrimento psicológico dos docentes, com algumas variações e agravamento com a idade e o tempo de serviço, afetando principalmente as mulheres e registando variações regionais.



**Quando se sentem melhor, a escola parece-lhes melhor?  
Ou quando a escola é melhor, sentem-se melhor?**

É impossível responder as estas questões através de um estudo com um desenho transversal que não permite estabelecer uma relação de causalidade a não ser por critérios de lógica temporal ou baseados em modelos teóricos explicativos reconhecidos. Um estudo com este desenho metodológico apenas permite compreender a existência de relações entre variáveis.

Os docentes com uma maior satisfação com a vida relatam uma maior qualidade de vida e, em ambos os casos, fazem menos referência a sintomas de mal-estar psicológico, apresentam menores níveis de stresse, depressão e ansiedade e menor impacto (negativo) da pandemia, avaliando de forma mais positiva a direção da escola, o ambiente e os recursos escolares.

Os docentes que fizeram referência a mais sintomas de mal-estar psicológico relataram maiores níveis de stresse, ansiedade e depressão e, também em ambos os casos, avaliaram a direção, o ambiente e os recursos da escola de forma mais negativa e relataram uma perceção de maior impacto (negativo) da pandemia.

Por fim, os docentes que relataram um menor impacto (negativo) da pandemia avaliaram a direção, a escola e os recursos escolares de forma mais positiva.

Globalmente um bom ambiente na escola, promotor de desenvolvimento socioemocional, e a perceção de uma gestão amigável por parte da direção da escola, parecem estar associados a maior perceção de qualidade de vida e de satisfação com a vida, menor frequência de sintomas de sofrimento psicológico e com impactos menos negativos da pandemia Covid-19 nas respetivas vidas.

Do ponto de vista da promoção da saúde psicológica dos docentes, é também importante que se identifiquem os fatores modificáveis, sobre os quais se pode atuar. Neste caso, os fatores contextuais (um bom ambiente na escola, promotor de desenvolvimento socioemocional e a perceção de uma gestão amigável por parte da direção da escola) parecem ser suscetíveis de serem modificáveis, com benefício para a saúde psicológica e bem-estar dos docentes de acordo com estes resultados.

# Conclusões dos estudos aprofundados



Na sequência do estudo da DGEEC “*Saúde Psicológica e bem-estar nas escolas Portuguesas*” foram realizadas algumas análises mais aprofundadas, apresentadas na publicação, e de onde se salienta:



**No que diz respeito às crianças/aos alunos mais novos (educação pré-escolar e 1.º ciclo do ensino básico)**

Os resultados obtidos mostraram que o género (feminino) está associado a uma maior frequência de comportamento prossocial, pelo menos no caso da avaliação pelos professores.

Fica clara a relação positiva do comportamento prossocial com baixos níveis de problemas de comportamento e de problemas de relacionamento com os pares, e ainda a importância para o comportamento prossocial dos processos cognitivos básicos, tais como a capacidade de atenção e de concentração.

Evidencia-se uma pior situação com a idade, e nesta circunstância específica pós-pandémica, um pico no 2.º ano de escolaridade (alunos que eventualmente terão iniciado o seu percurso escolar no ano do início da pandemia).

O desempenho académico na educação pré-escolar e no 1.º ciclo do ensino básico, aparece associado a fatores sociodemográficos relativos ao género e à idade, escolaridade dos pais/cuidadores (escolaridade da mãe) e a medidas de ação social (não adesão), e ainda a fatores psicológicos (nomeadamente a existência de problemas relacionados com a hiperatividade e o comportamento prossocial).



### No que diz respeito aos alunos mais velhos (2.º e 3.º ciclos do ensino básico e ensino secundário)

Tomando por base o cumprimento das recomendações para 24 horas do movimento de atividade física, sono e tempo de ecrã, e sua associação a ter sintomas de depressão, ansiedade e stresse, demonstra-se que é fundamental cumprir as recomendações do movimento para melhoria da saúde psicológica nas crianças e adolescentes.

Destaca-se o cumprimento de pelo menos duas das três recomendações de atividade física, sono ou tempo de ecrã, estar positivamente relacionado com menos sintomas psicológicos. O sono assume um papel de destaque nesta relação.

A idade das crianças e adolescentes aparece como marco de um período crítico para o cumprimento de pelo menos duas das três recomendações de atividade física, sono ou tempo de ecrã.

A análise das variáveis individuais e contextuais associadas à perceção de alterações na vida diária devido à pandemia de Covid-19 em alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário evidenciaram um padrão geral, independentemente do nível de ensino: os jovens que percecionaram um agravamento da sua vida com a pandemia, relataram menos satisfação com a vida e menos bem-estar.

Um padrão semelhante e também independente do nível de ensino foi obtido, com os jovens que referem um agravamento da sua vida com a pandemia e que relatam níveis mais elevados de sintomas psicológicos, *bullying* e ansiedade em situações de avaliação. Independentemente do nível de ensino, os jovens que referem uma perceção de agravamento da sua vida pela pandemia relataram despende um maior número de horas nos ecrãs. No caso da prática de atividade física e horas de sono (apenas nos alunos do 3.º ciclo e do ensino secundário), da perceção de melhoria da sua vida depois da pandemia, estes jovens relatam um maior número de horas de sono e maior prática de atividade física durante a semana.

No âmbito das competências socioemocionais nos alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário, piores resultados diferenciaram os alunos com perceção de agravamento da sua vida. No 2.º ciclo do ensino básico, caracterizaram-se por níveis mais elevados de *bullying* e, no 3.º ciclo do ensino básico e no ensino secundário, caracterizaram-se por níveis mais elevados de sintomas de depressão e sintomas psicológicos. Os alunos com perceção de melhoria de vida após a pandemia, independentemente do ciclo/nível de ensino, caracterizaram-se por níveis mais elevados de satisfação com a vida.

As competências socioemocionais distinguiram os alunos com perceção de melhoria da sua vida: os alunos do 2.º ciclo do ensino básico, reportaram maior otimismo e persistência/perseverança; os alunos do 3.º ciclo do ensino básico e ensino secundário, para além do otimismo, reportaram maior confiança, controlo emocional, sociabilidade, criatividade e sentimento de pertença à escola.

A perceção de competência, a autoconfiança e a capacidade de manter e estabelecer relações saudáveis apresentam-se como variáveis com uma ligação forte com tópicos especialmente importantes em contexto escolar, tais como a perceção de segurança (menos *bullying*), maior perceção de pertença à escola, melhor relação com os professores, menor ansiedade face às avaliações, que por sua vez têm impacto na satisfação com a vida e no bem-estar dos adolescentes. Um ecossistema escolar pautado por um clima escolar saudável, seguro, colaborativo (escola-adolescentes-famílias-comunidade) e participativo, pode apoiar este processo.

Um maior bem-estar socioemocional parece determinar uma maior satisfação com a vida. A autoestima prejudicada do género feminino, parece concordar com os maiores níveis de ansiedade escolar e sintomas de depressão, ansiedade e stresse, e a maior capacidade de comportamento prossocial justifica uma melhor relação com os professores. Em contraste, o género masculino, com uma maior capacidade de autogestão e motivação, destaca-se pela positiva na maioria das demais competências socioemocionais. No geral, o género masculino apresenta-se associado a maior SSES | otimismo, controlo emocional, resiliência/resistência, confiança, sociabilidade, criatividade, energia, e sentimento de pertença à escola; e as raparigas a um nível mais elevado de cooperação e melhor relação com os professores. Negativamente, o género masculino associa-se a maior índice de *bullying*, e o feminino, a maior ansiedade com os testes.

Observou-se uma associação entre uma maior ansiedade com os testes e menores níveis de competências socioemocionais, menor qualidade de vida e menor percepção de satisfação com a vida e a maiores níveis de sintomas psicológicos. Globalmente, a qualidade de vida percebida e a satisfação com a vida apresentam-se positivamente associadas ao SSES, à idade/escolaridade e ao género. O aumento de idade não acarreta benefícios para a melhor percepção da qualidade de vida ou para a satisfação com a vida.

À medida que satisfação com a vida aumenta, o mesmo acontece com o SSES | Competências Socioemocionais e as dimensões PYD | Desenvolvimento Positivo (confiança, conexão e competência) e à medida que a satisfação com a vida diminui, aumentam os sintomas de mal-estar psicológico, ansiedade, depressão e stresse, ansiedade face aos exames e envolvimento em *bullying*.

Os resultados permitem identificar grupos em maior risco de não conseguir progredir num desenvolvimento positivo e saudável, nomeadamente as raparigas e os adolescentes mais velhos. Os rapazes e os adolescentes mais novos (7.º ano) revelam mais satisfação com vida, mais desenvolvimento positivo e mais competências, e inversamente, apresentam menos sintomas de mal-estar psicológico e menos sintomas de stresse, ansiedade e depressão.

Verifica-se que os adolescentes do 8.º ano revelam resultados de maior risco quando comparados com os mais novos, mas também quando comparados com os do 10.º ano em alguns dos indicadores, o que remete para uma atenção e foco especial para os estudantes deste ano de escolaridade (alunos que mudaram de ciclo no ano em que se iniciou a pandemia? Os tradicionais “terríveis” oitavos anos?).

O estudo dos fatores que melhor explicam os sintomas de mal-estar psicológico na adolescência revelam que os sintomas de stresse, de ansiedade e de depressão são os que apresentam uma maior associação, seguidos pelo PYD | Desenvolvimento Positivo, (confiança, conexão, competência), pelo impacto da pandemia Covid-19 e pelas competências socioemocionais.



Numa adaptação do Modelo Dual a este estudo populacional, estudaram-se os alunos mais velhos (2.º e 3.º ciclos do ensino básico e ensino secundário) a distribuição dos alunos por cada uma de quatro situações definidas pelas condições de elevada ou baixa satisfação com a vida e de elevada ou baixa ocorrência de sintomas psicológicos de mal-estar.

Globalmente, as raparigas apresentam uma situação mais desvantajosa do ponto de vista do seu mal-estar psicológico. Com este modelo podemos acrescentar que não só apresentam uma pior situação no que diz respeito a terem indicadores mais elevados de perturbação psicológica, como no que diz respeito à menor satisfação com a vida. Globalmente, os alunos com mais idade apresentam uma situação mais desvantajosa no que diz respeito ao seu mal-estar psicológico. Com este modelo pode-se acrescentar que, o aumento da idade (aqui assumida através do *proxy* “ano de escolaridade”), se associa a uma diminuição de satisfação com a vida, bem como a um aumento de perturbação psicológica.

Os resultados sugerem que o relato de sintomas é mais frequente nas raparigas, mesmo quando apresentam elevada satisfação com a vida, sendo que o relato de ausência de sintomas é mais frequente entre rapazes, mesmo quando referem uma baixa satisfação com a vida. Os mais novos são quem mais frequentemente indicam estar satisfeitos com a vida, quer apresentem ou não sintomas psicológicos, e os mais velhos mais frequentemente relatam baixa satisfação com a vida, reportando ou não sintomas psicológicos.

Este facto aponta para a necessidade de se ter em consideração não só as situações extremas de “completa saúde” e “completa perturbação”, no cruzamento destas duas situações, mas também de ser importante considerar os casos em que apenas uma das situações se verifica (sintomas psicológicos reduzidos e elevada satisfação com a vida ou sintomas psicológicos acentuados com baixa satisfação com a vida).

Tomando em conta outros indicadores do bem-estar psicológico (perceção de qualidade de vida e diversas competências socioemocionais) e ainda alguns comportamentos de saúde (adequação do tempo de sono, do tempo de atividade física e o tempo de ecrã), este padrão repete-se, favorecendo os alunos num estado de bem-estar psicológico completo (elevada satisfação com a vida e sintomas

psicológicos reduzidos) e vulnerabilizando os alunos num estado de perturbação psicológica completa (baixa satisfação com a vida e sintomas psicológicos acentuados).

Confirma-se aqui também que, para um estado de bem-estar psicológico completo, são importantes a dimensão da satisfação com a vida e a dimensão da ausência de sintomas de mal-estar psicológico. Estes resultados sugerem que, ao longo da escolaridade, os sintomas de mal-estar psicológico (mesmo aquando de boa satisfação com a vida) se acentuam sobretudo nas raparigas, enquanto que nos rapazes ocorre uma diminuição da satisfação com a vida, mesmo quando os sintomas psicológicos são reduzidos.

Analisando os níveis de bem-estar e de satisfação com a vida dos alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, e identificando o risco de depressão entre os participantes, tomando em consideração características sociodemográficas (género, nível de ensino e zona de residência), os resultados mostraram que a maioria dos adolescentes que participaram no estudo apresenta nível baixo de bem-estar (51,1%), mas encontra-se medianamente satisfeita com as suas vidas (58,5%), confirmando que se trata de construtos distintos.

Por outro lado, verifica-se que cerca de 20% dos participantes se encontra em risco de depressão e com baixa satisfação com a vida, sendo que mais de metade apresenta nível baixo de bem-estar. A percentagem de adolescentes em risco de depressão é um resultado que deve ser visto com alguma preocupação, sobretudo num período de “rescaldo” da pandemia de Covid-19.

Nas três dimensões avaliadas – bem-estar, satisfação com a vida e risco de depressão – as raparigas apresentaram resultados menos positivos no domínio da saúde mental do que os rapazes. O mesmo acontece em relação à idade. Adolescentes do género feminino e de idades mais avançadas lucrariam ser alvo de intervenções focadas no risco mais elevado que apresentam de desenvolverem problemas de internalização e de reduzido bem-estar.

Foram ainda encontradas diferenças relevantes entre as regiões analisadas (NUTS II), apresentando os participantes residentes nas regiões do Algarve, seguida da região Centro, indicadores de saúde psicológica mais negativos.





## No que diz respeito aos docentes

Os resultados obtidos da análise das variáveis associadas ao bem-estar e à percepção de satisfação com a vida, entre os professores portugueses revelam que, de uma maneira geral, quando se analisam as variáveis associadas ao bem-estar, encontra-se uma relação entre elas. Por outro lado, quando se analisam as variáveis sociodemográficas identifica-se um perfil de risco: além das variáveis associadas ao bem-estar, ter mais idade e ter mais anos de serviço (que muito provavelmente são colineares), também surgem como um risco para sentimentos de mal-estar psicológico. Este perfil agrava-se quando se analisa o género, revelando que, o risco de mal-estar parece maior para o género feminino, com mais idade, com mais anos de serviço. Situação tanto mais preocupante quando a percentagens de mulheres no estudo excede 80%.

A análise das variáveis individuais e contextuais associadas à percepção de alterações na vida diária devido à pandemia de Covid-19 em professores das escolas portuguesas, através das comparações entre grupos, em função da percepção de alterações na vida diária devido à pandemia de Covid-19, demonstrou que os professores com uma percepção de maior impacto da pandemia de Covid-19 na sua vida relataram níveis mais baixos de satisfação com a vida e bem-estar, níveis mais elevados de sintomas psicológicos e psicopatológicos e uma percepção de menor apoio nas diferentes vertentes do contexto escolar, a nível da direção, dos colegas e da promoção de programas de competências.

A discriminação entre os três grupos evidenciou ainda que os professores com uma percepção de maior impacto da pandemia de Covid-19 se caracterizaram por níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e que os professores com uma percepção de menor impacto da pandemia de Covid-19 se caracterizaram por maior bem-estar e satisfação com a vida.

A análise do efeito mediador do ambiente escolar sobre a relação entre o apoio por parte da direção da escola e o bem-estar psicológico dos professores, evidenciou que o apoio da direção da escola foi um preditor significativo do ambiente escolar e que o apoio da direção da escola e o ambiente escolar foram preditores significativos do bem-estar percebido pelos docentes. Após o controle do ambiente escolar, o apoio da direção da escola deixou de ser um preditor significativo do bem-estar psicológico. Assim, no presente estudo, o apoio da direção da escola mostrou exercer um efeito sobre o ambiente escolar e o ambiente escolar evidenciou um efeito positivo sobre o bem-estar psicológico. Quando controlado o efeito do ambiente escolar, o apoio da direção da escola mostrou exercer um efeito positivo indireto sobre o bem-estar psicológico dos professores através do ambiente escolar, indicando que o apoio por parte da direção da escola tem um efeito indireto sobre o bem-estar psicológico dos professores, através do ambiente escolar.

Estes resultados evidenciam que o bem-estar psicológico e a saúde mental dos professores, que deve ser uma prioridade, está relacionado com o ambiente escolar, assim, a comunicação e o apoio por parte de colegas e da estrutura da organização assumem a maior importância e devem ser tidos em consideração na promoção da saúde mental dos docentes.

# Recomendações





### No que diz respeito às crianças/aos alunos mais novos (educação pré-escolar e 1.º ciclo do ensino básico)

Estes resultados corroboram a necessidade de implementação de medidas dirigidas aos fatores modificáveis, de forma a contribuir para a promoção das competências socioemocionais das crianças, e evidenciam a necessidade de desenvolvimento de programas de continuidade, em contexto escolar, dirigidos à sua promoção e à prevenção dos problemas de internalização e externalização.

A promoção do sucesso académico deve considerar a existência de fatores que, ainda que de natureza sociodemográfica e individual, podem apresentar um impacto no desempenho académico. Neste contexto, para além da promoção da saúde mental dos alunos, a promoção de condições de vida equitativas e o combate à pobreza e ao abandono escolar podem representar um contributo importante.

Os programas de promoção da saúde e, de forma mais específica, os programas de promoção da saúde mental, deverão incluir um foco na gestão dos sintomas de internalização e externalização, através da melhoria e promoção de competências de autorregulação dos alunos e de valorização do convívio pacífico e da diversidade.



### No que diz respeito aos alunos mais velhos (2.º e 3.º ciclos do ensino básico e ensino secundário)

A idade das crianças e adolescentes aparece como um período crítico para o cumprimento de pelo menos duas das três recomendações de atividade física, sono ou tempo de ecrã, pelo que se torna fundamental que sejam dirigidas iniciativas de promoção da saúde a estas faixas etárias, providenciando apoio e condições para que possam ter um estilo de vida saudável.

Os pais e professores poderão constituir-se como exemplos e modelos a seguir pelas crianças e adolescentes, praticando regularmente atividade física, limitando o tempo de ecrã e dormindo tempo suficiente, incentivando e proporcionando o suporte necessário para que as crianças e os adolescentes cumpram as recomendações de atividade física, tempo de ecrã e sono, promovendo um estilo de vida saudável e uma boa saúde mental.

Considera-se importante tomar atitudes mais incisivas nas realidades que mais contactam com os adolescentes – i.e., escola, comunidade, família, com foco nas questões de género e de idade.

Propõe-se a promoção da saúde psicológica e do bem-estar das crianças e dos adolescentes das escolas portuguesas, com especial foco no género feminino.

Propõe-se a inclusão do desenvolvimento das competências socioemocionais (SSES) no currículo escolar, adaptado às diferentes necessidades de idade e com reforço ao longo do percurso académico, na medida em que estas tendem a diminuir com o aumento da idade (especial atenção para o 8.º ano de escolaridade).

Propõe-se a inclusão das famílias nesta equação, e que este trabalho seja continuado no ensino pós-secundário, na medida em que o 12.º ano se apresenta com um panorama geral menos positivo do que os anos de escolaridade anteriores.

Propõe-se ouvir alunos sobre o panorama da sua saúde psicológica e bem-estar, seus sonhos, seus receios, suas sugestões e expectativas, com enfoque nos resultados do [relatório técnico-científico do estudo](#) (Matos et al., 2022).

Propõe-se uma continuidade no levantamento e divulgação de ações e/ou programas de incentivo da sua saúde psicológica e bem-estar, num trabalho participado entre alunos-escola-comunidade-famílias.

A identificação dos fatores de vulnerabilidade e dos sintomas psicopatológicos permite deixar uma importante mensagem para pais e professores e, em particular, dirigida às políticas públicas na área da educação e saúde, acerca da necessidade de promoção do bem-estar psicológico dos jovens.

Especial foco na promoção da saúde psicológica e bem-estar do género feminino, que apresenta maiores vulnerabilidades que incluem menos competências socioemocionais, menos qualidade de vida percebida e menos satisfação com a vida.

A escola é um local privilegiado para este objetivo global de desenvolvimento positivo das crianças e dos adolescentes.

Intervenções de promoção de competências socioemocionais com base na escola, para além de desenvolver estratégias para lidar com problemas, dão uma visão mais positiva da saúde e aumentam o bem-estar dos mais novos. As abordagens baseadas na escola parecem ser mais eficazes quando incluem toda a escola, utilizam um modelo de promoção de competências sociais, incluem a educação de pares, promovem a participação e iniciativa dos estudantes, utilizam metodologias interativas e participadas, e se tornam parte da cultura da escola.

A intervenção deve ter uma abordagem ecológica tendo em conta os diferentes contextos e relações significativas dos adolescentes, nomeadamente os contextos escolar, familiar e comunitário, e as relações dos adolescentes com os professores, pais e outros atores.

Um modelo quadripartido permite olharmos de modo mais aprofundado para a evolução da satisfação com a vida e para a perceção de sintomas psicológicos de mal-estar, permitindo ainda um outro olhar para as diferenças de género e de nível de escolaridade, bem como a concomitância com outros comportamentos e situações associados à saúde ou comprometedoras da saúde e do bem-estar, reforçando a importância conjunta da prevenção da perturbação psicológica e da promoção da saúde psicológica e do bem-estar dos adolescentes em meio escolar.

Quase um em cada cinco adolescentes apresentaram risco de depressão, sendo esse risco quase três vezes mais elevado nas raparigas do que nos rapazes. Torna-se urgente intervir de três formas distintas no contexto escolar: 1) avaliação psicológica para identificação de casos clínicos e subclínicos de depressão, e posterior encaminhamento para serviços de apoio psicológico próximos e de resposta breve; 2) promoção do bem-estar de forma global e de satisfação com a vida em particular; e 3) prevenção do desenvolvimento de quadros depressivos (e outros problemas de internalização) nos adolescentes portugueses.

Particular atenção deve ser dada às raparigas e às zonas do país que apresentaram resultados menos positivos nas dimensões estudadas, nomeadamente o Algarve e a região Centro de Portugal continental. O recurso a programas de prevenção universais, implementados em contexto escolar, permitiria alcançar um significativo número de adolescentes, com custo-efetividade reduzido, assumindo assim a escola um papel ativo na promoção do desenvolvimento positivo, saúde mental e bem-estar ao longo da vida.

Programas estruturados e cientificamente validados, de promoção do bem-estar, da resiliência, de saúde mental e de estilos de vida saudáveis, são recursos importantes de que as escolas portuguesas podem beneficiar.



## No que diz respeito aos docentes

A identificação de um perfil de risco, permite desenvolver estratégias que vão ao encontro das necessidades, cada vez mais evidentes, dos professores. Desenvolver estratégias que permitam aos professores lidar com as diversas exigências da profissão, promover o autocuidado e o bem-estar dos mesmos, assim como de toda a comunidade escolar, envolvê-los em decisões políticas e estruturais da escola, assim como aos alunos e pais, promover formações na área da saúde psicológica e do bem-estar, promover iniciativas que desenvolvam as competências socioemocionais de toda a comunidade educativa, são ações urgentes para que os professores desenvolvam estratégias eficazes para lidar com as exigências e os novos desafios trazidos para a escola.

Os professores são referidos como população de risco para o desenvolvimento de problemáticas que afetam a sua saúde psicológica e consequentemente, a qualidade da sua relação com a comunidade educativa e com os alunos, influenciando a sua interação com os alunos, o seu trabalho e a sua motivação.

Uma formação dinâmica e inovadora de professores e psicólogos, foi já elaborada e creditada, e irá iniciar-se a breve trecho incluindo fatores identificados neste estudo: o aumento da literacia em saúde psicológica, o autocuidado, a liderança e o empreendedorismo na escola e nos seus dirigentes, a valorização do ambiente escolar, a intervenção na “escola toda”, a visão da escola como um ecossistema de saúde e de bem-estar. Nesta visão inclui-se a necessidade de:

- Promover a participação ativa dos jovens, pais e professores nos trabalhos e projetos desenvolvidos nas escolas;
- Promover a participação ativa dos professores na resolução de problemas e procura de soluções para as situações existentes em contexto escolar;



- Promover maior autonomia e flexibilidade dos professores na organização e estruturação dos conteúdos acadêmicos, assim como, da sala de aula;
- Disponibilizar espaços nas escolas destinados a atividades promotoras do autocuidado dos professores;
- Promover atividades de grupo entre os professores, diretores e outros técnicos e profissionais de educação, que promovam a coesão e a promoção das relações interpessoais entre os mesmos;
- Promover a comunicação das boas práticas, relativamente a projetos e trabalhos desenvolvidos nas escolas, entre escolas e professores;
- Disponibilizar horas nos horários dos professores, destinadas a atividades de formação ou atividades promotoras do bem-estar e da saúde mental dos mesmos;
- Promover de modo continuado e reconhecido formações na área da promoção da saúde mental e autocuidado dos professores;
- Incluir a formação na área da promoção da saúde mental e do autocuidado dos professores, bem como a sua capacidade de liderança e de empreendedorismo, na sua formação inicial e no perfil das novas direções.

A avaliação sistemática dos fatores relacionados com a adaptação às fontes de stresse no trabalho, a par da avaliação sistemática dessas fontes de stresse, enquanto fatores de risco psicossocial, deve ser o primeiro foco do trabalho específico a realizar entre docentes, permitindo a implementação de um modelo de atuação, que contemple diferentes níveis de necessidades, individuais e organizacionais, com vista à promoção global da saúde mental, do bem-estar e da qualidade de vida dos docentes no seu local de trabalho.

Neste âmbito, num primeiro nível, o foco pode ser colocado na prevenção das fontes de stresse, pela modificação do ambiente escolar (por exemplo, através de oportunidades de formação ou outras mudanças participadas) e pela implementação, pelas organizações escolares, de programas e de estratégias de promoção da autorregulação, resiliência, bem-estar, qualidade de vida e conciliação trabalho-família.

Num segundo nível, a promoção de estratégias favoráveis para lidar com as fontes de stresse facilitando a adaptação às fontes de stresse existentes.

Num terceiro nível, nos casos em que a saúde psicológica dos professores está comprometida e/ou em que existem situações mais específicas, relacionadas com outras fontes de stresse no contexto do trabalho (por exemplo, *mobbing* ou *burnout*) ou no contexto pessoal (por exemplo, uma doença crónica), deve ser dada atenção e orientação para intervenção especializada.

Este modelo de atuação contemplará ainda a eventual necessidade de intervenção psicossocial em situações de crise, emergência ou catástrofe, mediante a ocorrência, de forma inesperada, de fontes de stresse específicas.

Não sendo possível, em nenhuma circunstância, prevenir todas as fontes de stresse, a implementação de um modelo deste tipo pode contribuir para que os professores possam estar mais preparados para lidar com os desafios inerentes à profissão e, mediante a ocorrência de novas fontes de stresse, possam mobilizar os seus recursos pessoais para, em interação com as exigências do trabalho, facilitar a adaptação, com impacto positivo na sua saúde mental, no seu bem-estar e na sua qualidade de vida.

Um trabalho participado, em rede e em parcerias, com colaborações inter-escolas, intervisão e troca de boas práticas atuando sobre todos os níveis de ensino pré-universitário (e faria todo o sentido uma extensão ao ensino superior), tanto no que diz respeito à educação formal, como não-formal, e incluindo todos os habitantes do ecossistema escolar: alunos, famílias e comunidade.

Na escola, tanto os profissionais docentes como os não docentes, lucrariam com um aumento da sua literacia em saúde psicológica, bem-estar e autocuidado, embora não se substituindo aos profissionais de saúde mental.

Esta é uma mensagem robusta para famílias, educadores e professores e ainda para as políticas públicas nos campos da saúde e da educação, especialmente importante neste contexto do Plano de recuperação das Aprendizagens Escola 2123+, nesta altura em que toda a comunidade está apostada na recuperação das aprendizagens num contexto de saúde psicológica dos alunos (e professores).



A aprendizagem humana é um processo transacional, não é meramente transmissivo. Ela assenta no estabelecimento de relações seguras e saudáveis, de compromissos para o ensino e a aprendizagem, na troca de saberes e de afetos.

Cuidar da educação significa, em primeira instância, cuidar das pessoas que têm por ofício aprender e ensinar. Atender ao bem-estar e à saúde mental é a mais elementar forma de acautelar aprendizagens robustas e duradouras. O cérebro que aprende ou ensina o valor do Pi é o mesmo

que o cérebro que naquele momento sente ansiedade, tristeza ou aborrecimento. A ciência cognitiva demonstrou-nos de forma clara como as funções executivas (a memória e a atenção, entre outras) são fortemente limitadas pelos estados emocionais, condicionando qualquer aprendizagem ulterior.

É por estas razões que não podemos dissociar o ensino e a aprendizagem de conteúdos curriculares do ensino e aprendizagem de competências sociais e emocionais. Num mundo cada vez mais complexo, caracterizado por mudanças rápidas e imprevisíveis, compete-nos dotar os alunos dos conhecimentos e das competências necessárias para que possam florescer, compreendendo e gerindo as suas emoções, tomando decisões responsáveis ou estabelecendo relações saudáveis com os outros.

Também a este respeito a evidência é muito clara. O investimento no desenvolvimento social e emocional de professores e alunos, como parte da cultura da escola, está fortemente correlacionado com o rendimento académico, motivação para a aprendizagem, redução da violência e indisciplina e a perceção de bem-estar.

Finalmente, o investimento no desenvolvimento de competências sociais e emocionais – como a consciência de si e do outro, a autorregulação, o relacionamento social e a tomada de decisão responsável – prepara os alunos para o sucesso muito para além das paredes das salas de aula.

Tratam-se de conhecimentos e de competências transferíveis para várias dimensões da vida dos alunos, para as suas relações com as famílias e os pares, para as suas carreiras profissionais.

A partir da aprovação do Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória, os nossos professores e os nossos psicólogos fizeram um esforço notório para o desenvolvimento equilibrado dos seus alunos, integrando cada vez melhor as dimensões académicas com as dimensões sociais e emocionais. Esse esforço deve ser apoiado, monitorizado e documentado, gerando evidências que permitam avaliar os resultados das múltiplas intervenções já no terreno, procurando compreender quais são as variáveis processuais e contextuais que melhor explicam esses resultados.

O estudo que agora se publica, e sobretudo a criação de um observatório da saúde mental e do bem-estar nas escolas, são contributos inestimáveis para a qualificação do sistema e para o sucesso de quem ensina e de quem aprende.

No final de contas, “os nossos alunos não se interessarão muito pelo que nós sabemos, até saberem quanto nos interessamos por eles”.

***Pedro Cunha***

Foi em abril de 2021, em plena crise pandémica, em espírito de elevada missão e em representação da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), que integrei “o grupo de trabalho (GT) para apresentar sugestões e recomendações ao membro do Governo (...), no âmbito da criação do plano para a recuperação e consolidação das aprendizagens e de mitigação das desigualdades decorrentes dos efeitos da pandemia da doença COVID-19, destinado aos alunos dos ensinos básico e secundário (...) a considerar na preparação dos anos letivos 2021/2022 e seguintes” ( <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/3866-2021-161521475> ).



Os diálogos prévios com o então Secretário de Estado e Adjunto da Educação e atual Ministro da Educação, João Costa, bem como os sucedidos no seio deste grupo de trabalho multidisciplinar foram rigorosos e exigentes, mas levavam em conta o potencial humano amplamente demonstrado pelas comunidades escolares, enquanto princípio e fim de superação e resiliência, que ajudaria a mitigar os efeitos desta crise e a preparar para as vindouras.

O Plano 21|23 Escola+, que se designava como de recuperação das aprendizagens e de combate às desigualdades, fazia ecoar em mim os ensinamentos da ciência psicológica e da minha experiência em contexto escolar: de que não há aprendizagem (nem *ensinagem*) sem saúde psicológica! A disponibilidade para aprender (e, já agora, para ensinar) assenta numa dimensão social e afetiva que carecem de ser e estar cuidadas, a nível individual e coletivo.

Por esse motivo, não poderia este plano ser encarado como apenas centrado na recuperação – mas nas potencialidades dos alunos e das comunidades (família, escola, freguesia...), enquanto instrumento de “alavancagem” e de superação. Se comportamento gera comportamento, potencialidades geram mais potencialidades em alunos, professores, não docentes, técnicos e lideranças. Seria, então, um plano baseado numa crise enquanto oportunidade de desenvolvimento integral de alunos e das suas comunidades, e então centrado na promoção e na prevenção, no seu sentido mais puro, e único meio de (re)construção de verdadeiros projetos de vida.

Pelo mesmo motivo, não poderia este plano assentar apenas na *aprendizagem* – mas antes em todas as dimensões do aluno enquanto Pessoa e centro da ação de todos os educadores, e nos seus contextos de vida: a vida em família, os amigos e os pares, a comunidade em que a criança vive e a escola. São estes os que mais influenciam o desenvolvimento social e emocional de crianças e jovens, criando as condições de saúde e de bem-estar, determinantes à aprendizagem e à adoção de comportamentos positivos e prossociais – em prol do outro e da sociedade, do gesto à causa social e à defesa dos direitos humanos, com empatia, compaixão e sentido de justiça; e em prol do bem-estar que gera em si próprio sempre que se orienta para o outro...

Por tudo isso, só poderíamos chamar-lhe de um plano de apoio ao desenvolvimento, das aprendizagens, mas também do desenvolvimento socioemocional e do bem-estar, de todos, alunos e comunidades.

Havia agora que montar um Observatório da Saúde Psicológica e do Bem-Estar, cientificamente coordenado pela Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos, e realizado pela Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, Direção-Geral da Educação, e Programa Nacional de Promoção do Sucesso Escolar, em parceria com a Equipa Aventura Social/ ISAMB, Universidade de Lisboa, a Fundação Calouste Gulbenkian, e a Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Os indicadores recolhidos colocam em cima da mesa os pilares básicos para a construção de comunidades resilientes:

- educadores e contextos de vida e o seu papel enquanto modelo fundamental ao comportamento prossocial das crianças e jovens;
- a disponibilidade e a qualidade dos recursos humanos e materiais, e de serviços de apoio e de cuidados psicológicos, e respetiva acessibilidade, por parte de alunos, professores e outros profissionais;
- a cultura organizacional das escolas, e a escolha em priorizar a saúde, bem-estar, e um clima positivo e de pertença para todos, do aluno ao professor, às famílias, aos técnicos e às lideranças;
- as políticas, educativas e não só, funcionando em cooperação e de forma integrada, intra e intersectorialmente;
- a promoção de uma cultura de vida saudável, generalizável aos diferentes contextos.

São estes os pilares que mais influenciam a satisfação dos alunos com a Vida e a tornam mais próspera e abundante. Uma vida construída a partir de relações com os outros, que se querem também elas saudáveis, nutritivas, de qualidade, disponíveis, apoiantes e seguras.

As competências socioemocionais, dos alunos e das escolas, têm sido cada vez mais reconhecidas como essenciais ao desenvolvimento, a uma maior adaptabilidade, a mais suporte social, a mais justiça e equidade, a práticas disciplinares mais positivas e mais promotoras de culturas de paz.

Das recomendações reforçadas ao longo dos diferentes estudos que integram este *e-book*, as quais carecem de ser visitadas e revisitadas, implementadas e ajustadas até que façam sentido à especificidade de cada contexto e comunidade, restam poucas a descoberto, mas ainda tanto a fazer para a transformação necessária ao presente e ao futuro das gerações.

Deixo para reflexão apenas dois desafios:

- 1) a importância de políticas públicas que invistam numa governança educativa mais participativa, assente em modelos de gestão, liderança e tomada de decisão, com vista à humanização das relações, à saúde (física e psicológica) e ao bem-estar de todos;
- 2) o reconhecimento e a participação da Psicologia na identificação das necessidades específicas de cada escola e comunidade, e no desenho e implementação de políticas educativas abrangentes e sustentáveis, assentes em programas efetivos de intervenção, numa abordagem multidisciplinar e integrada, para a promoção de uma cultura de cuidado e de bem-estar para todos e todas, nas escolas e nas comunidades.

O esforço é coletivo, começando em cada um de nós, e passando pelas escolas, famílias, profissionais de educação e de saúde, e pelas autoridades governamentais, numa perspetiva visionária de florescimento e de prosperidade.

Resta uma palavra de agradecimento. A todas e a todos, alunos, profissionais, líderes, comunidades, pessoas da ciência e decisores políticos que intervieram, intervêm e intervirão neste processo, ousando na imperfeição como forma de aumentar o sucesso *de* todos e *para* todos.



A aprendizagem social e emocional é uma parte essencial do desenvolvimento humano. Conhecer os seus desafios e desenvolver esta aprendizagem são processos para os quais a parceria entre a escola, as famílias e a comunidade muito importa.

Em 2018 a Fundação Calouste Gulbenkian decidiu lançar a iniciativa Academias Gulbenkian do Conhecimento - soluções baseadas em evidência para preparar crianças e jovens para o futuro – na expectativa de atingir três resultados:

- Desenvolver competências sociais e emocionais em crianças e jovens;
- Identificar, experimentar e disseminar modelos inspiradores para desenvolver competências e talentos;
- Validar instrumentos de aferição de competências sociais e emocionais para aumentar o conhecimento útil na educação das futuras gerações.

Cinco anos depois podemos afirmar que cumprimos estes objetivos, através de uma rede de 100 projetos, com a participação de centenas de educadores, professores, psicólogos, investigadores e de tantos profissionais e voluntários que se dedicam ao desenvolvimento das crianças e jovens. Mais de 54.000 crianças e jovens de todo o país já participaram nesta iniciativa, que se constituiu como uma das maiores redes europeias de inovação educativa, composta por 500 organizações (de entre escolas, universidades, associações, autarquias).

A aplicação e validação de instrumentos de aferição permitiu identificar, experimentar e disseminar modelos de forma sustentável, e contribuir para a produção de novo conhecimento que é agora parte integrante do estudo de Saúde Psicológica e Bem-estar nas escolas.

Estas novas ferramentas permitem obter mais conhecimento sobre o estado socioemocional dos alunos nas escolas e, como tal, sobre as suas capacidades para lidarem com a incerteza, a mudança e a complexidade.



A experiência das Academias decorre de um legado com mais de 60 anos na Educação, que mobilizou a sociedade civil neste grande movimento de transformação, através de um modelo que poderá inspirar a geração de mais conhecimento e futuras intervenções educativas e sociais.

***Academias do Conhecimento, Fundação Calouste Gulbenkian***



