

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

**Estilos de Vida, Bem-Estar Psicológico e Autoeficácia Geral dos
Professores do 3º Ciclo do Ensino Básico e Secundário**

Estágio e Relatório

Mestrado em Enfermagem Comunitária

José Rui Tadeu Lameirão

Orientadores

Professora Doutora Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira

Professora Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barroso



Vila Real, 2017

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Estilos de Vida, Bem-Estar Psicológico e Autoeficácia Geral dos Professores do 3º Ciclo do Ensino Básico e Secundário

Estágio e Relatório

Mestrado em Enfermagem Comunitária

José Rui Tadeu Lameirão

Orientadores

Professora Doutora Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira

Professora Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barroso

Composição do Júri:

Presidente: Professora Doutora Maria João Filomena dos Santos Pinto Monteiro
Profª Coordenadora da Escola Superior de Saúde/UTAD

Arguente: Professora Doutora Irma da Silva Brito
Profª Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Vogal: Professora Doutora Maria Cristina Quintas Antunes
Profª Adjunta da Escola Superior de Saúde/UTAD

Vogal: Professora Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barroso
Profª Adjunta da Escola Superior de Saúde/UTAD

Vila Real, 2017

Este trabalho foi expressamente elaborado como Estágio e Relatório original para efeito de obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária, sendo apresentada na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira e Professora Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barroso, por aceitarem ser minhas orientadoras, pelo conhecimento, apoio, orientação e disponibilidade, durante o longo período de realização deste trabalho.

Aos profissionais da Unidade de Cuidados na Comunidade Mateus e da Unidade de Saúde Pública de Vila Real, em especial ao Enfermeiro Jacinto Gomes e Enfermeira Emília Sarmiento (respetivamente), pelo apoio e disponibilidade sempre presentes.

Aos professores das Escola Secundária Camilo Castelo Branco, Agrupamento de Escolas da Diogo Cão, Agrupamento de Escolas Morgado de Mateus e Escola Secundária de São Pedro, pela disponibilidade para participarem neste estudo.

À D. Teresa Carvalho, um agradecimento especial pelo seu profissionalismo exemplar na revisão deste documento.

À família, em especial aos meus filhos, Diogo, Tiago e Filipa Lameirão, principalmente pelas ausências e por compreenderem as horas difíceis, sem o vosso apoio dificilmente teria chegado ao fim.

À minha esposa, Sónia Lameirão, por não me deixar desistir.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

RESUMO

O presente relatório tem como finalidade descrever e analisar as atividades realizadas no âmbito da unidade curricular Estágio e Relatório que tem como objetivo consolidar a intervenção especializada em enfermagem comunitária tendo em vista o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. O estágio decorreu de setembro de 2015 a janeiro de 2016, na Unidade de Cuidados na Comunidade Mateus e Unidade de Saúde Pública de Vila Real, que integram o Agrupamento de Centros de Saúde Douro I - Marão e Douro Norte.

No decurso do estágio foram desenvolvidas diferentes atividades suportadas na aplicação criteriosa da metodologia do planeamento em saúde, bem como atividades de vigilância epidemiológica e participação nos objetivos operacionais dos programas nacionais e locais de saúde. Destacamos o estudo empírico, Estilos de Vida, Bem-Estar Psicológico e Autoeficácia Geral dos Professores do 3º Ciclo do Ensino Básico e Secundário das escolas do concelho de Vila Real. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e correlacional, que teve como objetivos: *i)* Caracterizar a amostra dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário das escolas do concelho de Vila Real; *ii)* Caracterizar os estilos de vida, bem-estar psicológico e a perceção de autoeficácia geral dos professores; *iii)* Analisar a relação entre os estilos de vida dos professores, bem-estar psicológico e a perceção de autoeficácia geral; *iv)* Analisar a relação entre estilos de vida, bem-estar psicológico e a perceção de autoeficácia geral dos professores e as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais. Para a recolha de dados, utilizou-se um questionário com variáveis relativas à caracterização sociodemográfica e socioprofissional dos professores, o questionário FANTASTICO para avaliar o estilo de vida, o Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico, versão reduzida, para avaliar o bem-estar psicológico e a *General Self-Efficacy* para avaliar a perceção de autoeficácia geral.

Participaram no estudo 174 professores que corresponde a 48,3% da população alvo, sendo a média de idades de 49 anos, com maior predomínio do sexo feminino (68,4%), casados (75,3%), com um ou dois filhos (79,9%), e a maioria (64,9%) possui como habilitações académicas, o grau de licenciado. A maioria (93,7%) tem um contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e trabalha em média há 25 anos. Lecionam, em média, dois anos escolares diferentes e quatro turmas, com uma média de duas disciplinas, com uma carga

horária semanal de 21 horas. Assumem a direção de turma 47,7% e 6,3% dos professores é coordenador de departamento.

Verificaram-se associações estatisticamente significativas entre: estilos de vida e bem-estar psicológico; estilos de vida e percepção de autoeficácia geral e bem-estar psicológico e percepção de autoeficácia geral. De igual modo, constatou-se que os estilos de vida se relacionaram com o bem-estar psicológico e a percepção de autoeficácia geral e que esta se relaciona com o bem-estar psicológico. Verificamos que os professores do sexo masculino apresentavam pontuações mais altas de bem-estar psicológico e que à medida que aumentava o número de disciplinas lecionadas, diminuía o bem-estar psicológico dos professores.

O estudo dos estilos de vida dos professores que participaram neste estudo permitiu constatar que vários domínios se relacionaram significativamente com bem-estar psicológico: Família e amigos, Atividade física/associativismo, Nutrição, Sono e stresse, Trabalho/tipo de personalidade, Introspeção e Comportamentos de saúde e sexual. Observou-se, também, que diferentes domínios se relacionaram com a percepção de autoeficácia geral: Atividade física/associativismo, Sono e stresse, Trabalho/tipo de personalidade, Introspeção e Comportamentos de saúde e sexual.

Em síntese, é de sublinhar a importância desta unidade curricular para o desenvolvimento e consolidação das competências do EEECS, nomeadamente nos processos conducentes à concretização dos objetivos dos Programas Nacionais de Saúde, relevando-se o programa nacional de saúde escolar pelo contributo que os resultados do estudo empírico podem trazer para a definição de estratégias dirigidas à comunidade educativa.

Palavras-chave: Enfermagem comunitária; Professores; Estilo de vida; Bem-estar psicológico; Percepção de autoeficácia.

ABSTRACT

The purpose of this report is to describe and analyze the activities carried out within the scope of the Internship and Report unit that aims to consolidate the specialized intervention in community nursing in order to develop the skills of Specialist Nursing in Community Nursing and Public Health. The internship ran from September 2015 to January 2016, at the Community Care Unit Mateus and Public Health Unit of Vila Real, which are part of the Group of Health Centers Douro I - Marão and Douro Norte.

During the internship, different activities were carried out in the careful application of the methodology of health planning, as well as activities of epidemiological surveillance and participation in the operational objectives of national and local health programs. We emphasize the empirical study, Lifestyles, Psychological Well-Being and General Self-efficacy of Teachers of the 3rd Cycle of Basic and Secondary Education of the schools of the county of Vila Real. This is a descriptive, cross-sectional and correlational study, with the following objectives: i) To characterize the sample of the teachers of the 3rd cycle of primary and secondary education of the schools of the county of Vila Real; ii) Characterize the lifestyles, psychological well-being and general self-efficacy of teachers; iii) Analyze the relationship between teacher's lifestyles, psychological well-being and the perception of general self-efficacy; iv) Analyze the relationship between lifestyles, psychological well-being and the perception of teacher's general self-efficacy and socio demographic and socio-professional variables; For the data collection, a questionnaire was used with variables related to the socio-demographic and socio-professional characterization of the teachers, the FANTASTICO questionnaire to evaluate the lifestyle, the General Questionnaire of Psychological Well-being, reduced version, to evaluate the well-being psychological, and General Self-Efficacy to assess the perception of general self-efficacy.

A total of 174 teachers participated in the study, corresponding to 48.3% of the target population. The mean age was 49 years, with a predominance of females (68.4%), married (75.3%), and with one or two Children (79.9%), and the majority (64.9%) have a bachelors degree. The majority (93.7%) has an open-ended employment contract and has worked on average for 25 years. They teach, on average, two different school years and four classes, with an average of two subjects, with a weekly workload of 21 hours. Assume the direction of class 47.7% and 6.3% of the teachers is department coordinator.

There were statistically significant associations between: life styles and psychological well-being; Lifestyles and perception of general self efficacy and psychological well-being and perception of general self efficacy. Similarly, it was found that lifestyles were related to psychological well-being and the perception of general self efficacy and this is related to psychological well-being. We found that male teachers presented higher scores on psychological well-being and that as the number of subjects taught increased, the psychological well-being of teachers decreased.

The study of the lifestyles of the teachers who participated in this study showed that several domains were significantly related to psychological well-being: Family and friends, Physical activity/association, Nutrition, Sleep and stress, Work/personality type, Introspection and Health and sexual behaviors. It was also observed that different domains were related to the perception of general self-efficacy: Physical activity/association, Sleep and stress, Work/personality type, Introspection and Health and sexual behaviors.

In summary, it is important to emphasize the importance of this curricular unit for the development and consolidation of EEECSPP competencies, namely in the processes leading to the achievement of National Health Programs objectives, with the national school health program emphasizing the contribution that the results of the Empirical study can lead to the definition of strategies directed to the educational community.

Key words: Community nursing; Teachers; Lifestyle, Psychological well-being; Perception of self-efficacy.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	v
RESUMO	vii
ABSTRACT	ix
LISTA DE TABELAS	xiii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xv
INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO I – ANÁLISE E REFLEXÃO CRÍTICA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	7
1.1. No contexto da Unidade de Cuidados na Comunidade.....	7
1.2. No contexto da Unidade de Saúde Pública.....	13
1.3. Desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista.....	14
CAPITULO II – ESTUDO EMPÍRICO: Estilos de Vida, Bem-Estar Psicológico e Autoeficácia Geral dos Professores do 3º Ciclo do Ensino Básico e Secundário do Concelho de Vila Real	19
2.1. Enquadramento teórico.....	19
2.1.1. Estilos de vida.....	19
2.1.2. Bem-estar psicológico	23
2.1.3. Autoeficácia geral.....	25
2.2. Metodologia.....	27
2.2.1. Formulação do problema e questões de investigação.....	27
2.2.2. Objetivos do estudo	28
2.2.3. Hipóteses de investigação.....	29
2.2.4. Tipo de estudo	30
2.2.5. População alvo e amostra do estudo.....	30
2.2.6. Variáveis: operacionalização e categorização	31
2.2.7. Instrumento de recolha de dados	35
2.2.7.1. <i>Procedimentos éticos</i>	38
2.2.8. Procedimentos estatísticos	38
2.3. Apresentação e discussão dos resultados.....	40
2.3.1. Caracterização sociodemográfica e socioprofissional da amostra	40

2.3.2. Análise correlacional	42
2.3.2.1. <i>Relação entre os estilos de vida, bem-estar psicológico e percepção de autoeficácia geral dos professores</i>	42
2.3.2.2. <i>Relação entre os estilos de vida e bem-estar psicológico e a percepção de autoeficácia geral dos professores e as variáveis sociodemográficas</i>	49
2.4. Conclusões	61
3. SÍNTESE CONCLUSIVA	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
APÊNDICES	81
Apêndice A - Questionário: estilos de vida bem-estar psicológico e autoeficácia em professores.....	83
Apêndice B - Autorização da Direção Regional da Educação do Norte para aplicação do questionário.....	93
Apêndice C - Autorização dos conselhos executivos para aplicação dos questionários nas escolas	101

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Consistência interna das escalas FANTASTICO, QGBEP-R e GSE.....	38
Tabela 2. Caracterização sociodemográfica da amostra em estudo (n=174)	40
Tabela 3. Caracterização socioprofissional da amostra em estudo (n=174)	41
Tabela 4. Médias, desvio padrão e coeficientes de correlação linear de <i>Spearman</i> estilos de vida, bem-estar psicológico e autoeficácia geral dos professores (n=174) ...	42
Tabela 5. Médias, desvio padrão dos domínios do questionário FANTASTICO e coeficientes de correlação linear de <i>Spearman</i> com o bem-estar psicológico e autoeficácia geral (n=174)	45
Tabela 6. Características sociodemográficas dos professores relacionadas com os estilos de vida, bem-estar psicológico e autoeficácia geral.....	49
Tabela 7. Relação entre estilos de vida, bem-estar psicológico, autoeficácia geral e as características socioprofissionais dos professores.....	52
Tabela 8. Associações entre os domínios do questionário FANTASTICO e o sexo (n=174).....	55
Tabela 9. Domínios do questionário FANTASTICO e coeficientes de correlação linear de <i>Spearman</i> com o número de horas de aulas e o número de turmas que leciona (n=174).....	57
Tabela 10. Domínios do questionário FANTASTICO e coeficientes de correlação linear de <i>Spearman</i> com o número de disciplinas que leciona (n=174).....	58
Tabela 11. Associações entre os domínios do questionário FANTASTICO e diretor de turma (n=174).....	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAD - Ajudantes de Ação Direta
ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde
ADELIA - Acidente Doméstico e de Lazer - Informação Adequada
ADL - Acidentes Domésticos e de Lazer
CDP - Centro de Diagnóstico Pneumológico
CS - Centro de Saúde
CPOD - Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
DGS - Direção-Geral da Saúde
DREN - Direção Regional da Educação do Norte
ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados
EEECSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
EpS - Educação para a Saúde
GSE - *General Self-Efficacy*
INE - Instituto Nacional de Estatística
km - quilómetros
PGWBI - *Psychological General Well-Being Index*
PLS - Plano Local de Saúde
PNPAS - Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
PNS - Plano Nacional de Saúde
PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar
PNPSO - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
QGBEP-R - Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico, versão reduzida
QdV - Qualidade de Vida
SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*
UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Personalizados
USF - Unidade de Saúde Familiar
USP - Unidade de Saúde Pública
VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana
WHO - World Health Organization

INTRODUÇÃO

O estágio de enfermagem comunitária tem como finalidade o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública (EEECSP), tal como indicado no plano de estudos do curso de mestrado em enfermagem comunitária. De acordo com o plano de estudos, os objetivos a serem alcançados são: *i)* Consolidar a intervenção especializada em enfermagem comunitária; *ii)* Perspetivar uma abordagem abrangente, integrada e projetiva na fundamentação das práticas em enfermagem comunitária; *iii)* Dar continuidade à aplicação da metodologia do planeamento em saúde iniciada na unidade curricular estágio de enfermagem comunitária; *iv)* Participar nas atividades desenvolvidas pelas diferentes unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) onde decorreu o desenvolvimento da unidade curricular “Estágio e Relatório”.

O estágio decorreu no período compreendido entre 14 de setembro de 2015 e 29 de janeiro de 2016 e foi desenvolvido na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Mateus e na Unidade de Saúde Pública (USP) de Vila Real que integram o ACeS Douro I, Marão e Douro Norte, em enfermagem comunitária e saúde pública das respetivas unidades funcionais.

A UCC é uma unidade que tem como finalidade prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, e atua na educação para a saúde (EpS), na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

Nesse sentido, nos cuidados de saúde primários (CSP), o foco da enfermagem é a promoção e proteção da saúde, salientando-se as atividades de EpS, execução, gestão, coordenação e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e comunidade (Correia, Dias, Coelho, Page & Vitorino, 2001).

A principal finalidade da USP é a de funcionar como observatório de saúde da população que, através de uma maior concentração de recursos, permite uma melhor caracterização da área geodemográfica da população da sua área de abrangência, assim como das necessidades existentes em saúde, articulando com as demais unidades (Decreto-Lei nº 137/2013, de 07 de outubro).

Contribui para a melhoria do estado de saúde de uma determinada população e desenvolve atividades de planeamento em saúde; promoção e proteção da saúde; vigilância epidemiológica e vigilância em saúde ambiental.

Nesse contexto, o EEECSPP tem como competências específicas, estabelecer a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, com base na metodologia do planeamento em saúde; contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integrar a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS) e a realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Regulamento n.º 128/2011, de 18 de fevereiro).

A prática do EEECSPP visa a identificação das necessidades dos indivíduos, famílias e comunidade de uma determinada área geográfica, estabelecendo as parcerias necessárias de modo a assegurar a continuidade dos cuidados.

No estágio desenvolvemos as seguintes etapas do planeamento em saúde: *i*) Formulação de objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas; *ii*) Estabelecimento de programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados; *iii*) Avaliação dos programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados, uma vez que no estágio anterior realizamos as restantes etapas.

Durante o período de estágio com a equipa de saúde escolar da UCC Mateus, desenvolvemos atividades no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), que possibilitou o desenvolvimento de competências tendo como orientação a finalidade, objetivos e eixos do programa. De acordo com o descrito no PNSE “todas as crianças têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar” (p.20), por forma a “contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida (QdV) de crianças e jovens” (p.20), promovendo estilos de vida saudáveis da comunidade educativa.

Neste sentido, o PNSE 2015 pretende congrega esforços de todos os profissionais e serviços envolvidos na sua implementação, para obter, de forma eficaz ganhos em saúde, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida saudáveis da comunidade educativa (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2015), o que justificou a nossa opção pelo desenvolvimento de um estudo sobre os estilos de vida, bem-estar psicológico e a perceção de autoeficácia geral dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário das

escolas de Vila Real, uma vez que um grupo profissional que integra a comunidade educativa e que tem responsabilidade acrescida na educação das gerações do futuro.

Os estilos de vida são determinantes dos problemas de saúde das populações dado que se associam à doença crónica, como as cardiovasculares e aos acidentes, que constituem hoje a principal causa de mortalidade e morbidade nas sociedades desenvolvidas, traduzindo-se em potenciais anos de vida perdidos e aumento dos custos com os serviços de saúde (Silva, Brito & Amado, 2014). Estas situações são as principais responsáveis por incapacidade e têm como etiologia comum um conjunto de fatores associados aos estilos de vida. Assim, depreende-se a importância dos indivíduos adotarem estilos de vida saudáveis (DGS, 2004a).

Alguns estudos (Daudt, 2013; Malta, Cezário, Moura, Morais Neto & Silva Júnior, 2006) demonstraram cada vez mais o aumento significativo das doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas, estando estritamente relacionados com alterações do estilo de vida, nomeadamente o tabagismo, a inatividade física e uma alimentação não saudável.

Garrido (2005) e Santos, Marques e Nunes (2012) referem que os professores apresentam agravamento no seu estado de saúde. As causas estão associadas a vários fatores, nomeadamente as doenças crónicas associadas ao estilo de vida.

De acordo com Oishi (2007), bem-estar é um conceito multidimensional, distinguindo-se entre uma dimensão cognitiva e outra afetiva, podendo esta ser positiva, expressando-se por sentimentos e emoções agradáveis (alegria, orgulho, felicidade) ou negativa, expressando-se por sentimentos e emoções desagradáveis (culpa, tristeza, vergonha).

Na opinião de Vilarta e Gonçalves (2004), o estilo de vida está relacionado com a QdV e a saúde dos indivíduos e estes estão intimamente associados ao bem-estar, o que nos despertou a vontade de conhecer o padrão de bem-estar dos professores, assim como as características que podem relacionar-se no mesmo.

A autoeficácia elevada associa-se a sentimentos positivos e funciona como um facilitador que pode conduzir a um melhor desempenho, incluindo a tomada de decisão e a realização académica (Bandura, 2004).

A autoeficácia é um dos principais componentes da teoria social cognitiva de Bandura (1977), definida como a perceção que as pessoas têm sobre as suas próprias capacidades para realizar

uma determinada tarefa, de modo a atingir um objetivo. Ainda segundo o mesmo autor (2004), representam as convicções que cada pessoa detém de modo a produzir mudanças desejadas através das suas ações.

Pareceu-nos importante associar o constructo da autoeficácia geral aos estilos de vida, em professores, uma vez que, de acordo com Bandura (2004), os indivíduos com elevada autoeficácia apresentam maior motivação para alterar os seus hábitos de vida, podendo adotar estilos de vida mais saudáveis e mantê-los. Nesse sentido, consideramos importante identificar a autoperceção de autoeficácia geral, assim como os fatores que com ela se relacionam.

Após a análise dos estudos científicos sobre os estilos de vida, autoeficácia e bem-estar psicológico docente, constata-se um aumento de produções científicas na última década, contudo, existem poucos estudos que apontem propostas de intervenção direcionadas para a relação entre estilos de vida, autoeficácia e bem-estar. Logo, justifica-se o desenvolvimento do presente estudo.

Com este estudo pretende-se contribuir para a promoção a saúde dos professores, dado que os professores estão numa posição privilegiada para agirem como modelos positivos, quer para os alunos, quer para os pais e para toda a comunidade educativa (Matos, 2005). Depreende-se que o professor, que nas suas escolhas opta por um estilo de vida saudável, nomeadamente uma alimentação saudável e atividade física regular, pode ter influência positiva sobre a saúde dos seus alunos e de toda a comunidade educativa. Logo os estilos de vida adotados pelos professores têm implicação na sua saúde, assim como nas atitudes e comportamentos dos alunos (Jennings, 2011). O mesmo autor afirma que professores mais eficazes, com autoeficácia geral, a uma maior satisfação no trabalho, também apresentam um padrão mais elevado de bem-estar, que se traduz num melhor estilo de vida.

Por se encontrarem numa posição fulcral na educação e orientação de alunos e, dessa forma, do futuro das comunidades, torna-se imperativo conhecer os estilos de vida, bem-estar psicológico e a perceção de autoeficácia geral dos professores, na medida em que estes não são apenas educadores, mas sim exemplos de modelos a seguir, exercendo influência significativa na formação e desenvolvimento dos alunos.

Este e outros aspetos levam-nos a considerar importante perceber quais os fatores relacionados com os estilos de vida, bem-estar psicológico e a perceção de autoeficácia geral

dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário das escolas do concelho de Vila Real. Surge a necessidade de clarificar como, quando e em que sentido, os estilos de vida relacionam-se com bem-estar psicológico e percepção de autoeficácia geral dos professores bem como estes podem associar-se entre si.

Partindo do propósito de que a problemática de investigação é uma preocupação que estimula o interesse de quem investiga e o impele à investigação, o nosso problema relacionou-se com a vontade de perceber quais os fatores capazes de influenciar os estilos de vida, o bem-estar psicológico e a percepção de autoeficácia geral dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário do concelho de Vila Real, este estudo integra o capítulo II do presente relatório, cujo objetivo geral foi analisar a relação entre os estilos de vida, bem-estar psicológico e a percepção de autoeficácia geral dos professores.

Com a elaboração do presente relatório pretendemos atingir os seguintes objetivos:

- i)* Descrever as atividades realizadas no decurso do estágio;
- ii)* Analisar de forma crítica as atividades e competências do EEECSPP desenvolvidas;
- iii)* Expor o estudo, estilos de vida, bem-estar psicológico e autoeficácia geral dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário.

Este documento foi organizado em dois capítulos: no primeiro realizamos a análise crítica das competências específicas do EEECSPP, desenvolvidas na UCC Mateus e na USP de Vila Real do ACeS; no segundo capítulo efetuamos o estudo empírico no qual apresentamos: *i)* enquadramento teórico, sobre o tema, no sentido de sintetizar o estado da arte; *ii)* onde se descreve a metodologia de estudo; *iii)* a apresentação e discussão dos resultados obtidos; *iv)* conclusões e, por fim, a síntese conclusiva.

CAPITULO I - ANÁLISE E REFLEXÃO CRÍTICA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Neste capítulo, faremos uma apreciação crítico-reflexiva acerca das atividades e competências desenvolvidas no decurso do estágio de enfermagem comunitária, realizado na UCC Mateus e USP de Vila Real.

O estágio de enfermagem comunitária decorreu no período compreendido entre 14 de setembro de 2015 e 29 de janeiro de 2016. O primeiro período de estágio foi desenvolvido na UCC Mateus até 04 de dezembro de 2015 e o restante período na USP de Vila Real. Decorrente desta divisão do ensino clínico, faremos uma breve apresentação da UCC Mateus e respetiva análise e, posteriormente, a apresentação e análise da USP de Vila Real.

A apreciação crítica da consecução dos objetivos e das competências desenvolvidas exige uma análise do trabalho realizado bem como a reflexão das atividades efetuadas. Neste sentido, serão descritas, numa primeira fase, as atividades relacionadas com o desenvolvimento de competências do EEECS, e seguidamente serão descritas as atividades relacionadas com o desenvolvimento de competências comuns a todos os enfermeiros especialistas.

1.1. No contexto da Unidade de Cuidados na Comunidade

De acordo com a legislação vigente, os ACeS, regulamentados pelo Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro, compreendem uma variedade de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde, nas quais se enquadram as UCC.

A UCC Mateus é constituída por uma equipa de saúde multidisciplinar composta por doze profissionais de saúde, cuja finalidade é a contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tornando-os mais acessíveis, adequados, efetivos, eficientes, respondendo às expectativas dos cidadãos e dos profissionais, oferecendo e prestando melhores cuidados e, desta forma, melhor saúde.

Esta equipa é constituída por sete enfermeiros, dos quais três são especialistas em enfermagem comunitária, um especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, dois especialistas em enfermagem de reabilitação (um dos quais é o coordenador da UCC) e um

enfermeiro graduado, um médico, um fisioterapeuta, um assistente social, um nutricionista e um psicólogo.

A UCC Mateus está inserida no centro de saúde (CS) de Vila Real II, assim como a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Mateus e duas Unidades de Saúde Familiar (USF) “Fénix” e “Nova Mateus”. O CS de Vila Real II faz parte do ACeS Douro I – Marão e Douro Norte. Tem como área de abrangência, 11 freguesias do concelho de Vila Real. Possui uma carteira básica de serviços, integra projetos e programas que têm em conta a realidade de saúde e social da área em que intervém. Tem como referência o plano de ação do ACeS e funciona em articulação com as outras unidades funcionais, tais como: USFs, UCSPs, unidade de recursos assistenciais personalizados (URAP), USP.

Nesta unidade (UCC Mateus), foi possível desenvolver as competências inerentes ao EEECSF, a quem compete: *a)* Estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; *b)* Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; *c)* Integrar a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do PNS.

No que respeita à competência **“Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (G1)”**, estipula a aplicação da metodologia do planeamento em saúde para a realização de um diagnóstico de situação de saúde. O diagnóstico de situação de saúde que efetuámos ainda num primeiro estágio, referente aos conhecimentos sobre prevenção de quedas em idosos, enquadrava-se no programa nacional para a prevenção de acidentes (PNPA) (DGS, 2010), elemento integrante do PNS 2010-2016, assente nos princípios da promoção da saúde e da segurança dirigida aos grupos mais vulneráveis, e aos ambientes onde habitam, à prevenção dos acidentes através de ações dirigidas aos cuidadores diretos e aos principais fatores de risco. Inserido no eixo de “acidentes domésticos e de lazer” (ADL), que envolve todos os acidentes registados nos tempos livres da população.

Neste âmbito, o relatório Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes (EVITA, 2014), referente aos anos de 2009-2012 (Contreiras & Rodrigues, 2014), destacam que a idade e o sexo, são fatores que contribuem para a ocorrência de ADL. Verifica-se que, no grupo etário ≥ 55 anos e nos idosos do sexo feminino, a percentagem de ADL foi superior ao

sexo masculino. Estes ADL com idosos ocorre em casa, e a queda é o ADL que acontece com maior frequência.

Do mesmo modo, no relatório ADELIA (Acidente Doméstico e de Lazer - Informação Adequada) (Contreiras, Rodrigues & Nunes, 2011) verifica-se que, em 2006, 14% dos acidentes ocorreu em pessoas com mais de 65 anos, onde mecanismo da lesão mais referido foi a “queda” (65%), com uma incidência maior nos grupos etários extremos, em especial nos indivíduos com mais de 75 anos, nos quais, 88% dos acidentes registados se deve a esta causa.

Os dados epidemiológicos permitem-nos perceber a relevância desta problemática, orientando-nos na elaboração do diagnóstico de situação de saúde (unidade de competência G1.1), sobre prevenção de quedas em idosos, realizado no centro de dia do Centro Social e Paroquial de Constantim. Foram aplicados dois instrumentos de recolha de dados, um para os idosos (formulário), e outro para as ajudantes de ação direta (AAD) (questionário), com a finalidade de recolher informação sobre os conhecimentos em prevenção de quedas em idosos.

Na continuidade da metodologia do planeamento em saúde, prosseguimos com o estabelecimento de prioridades de intervenção (**unidade de competência G1.2**). Através do método de *Hallon*, identificamos como primeira prioridade conhecimentos das AAD sobre o risco de queda em idosos e a segunda prioridade, conhecimentos dos idosos sobre o risco de queda.

Tendo em consideração o cronograma do estágio, pareceu-nos exequível dar resposta tanto à primeira prioridade de intervenção como à segunda. Definimos objetivos e estratégias de intervenção, (**unidade de competência G1.3**), de acordo com a priorização das necessidades identificadas. Neste sentido, definimos como objetivo geral: desenvolver um processo formativo sobre prevenção de quedas em idosos, dirigido às AAD e idosos do centro de dia do Centro Social e Paroquial de Constantim. Como objetivos operacionais: *a*) Determinar a proporção de respostas corretas sobre prevenção de quedas, das AAD, após o processo formativo; *b*) Determinar a proporção de respostas corretas sobre prevenção de quedas, dos idosos, após o processo formativo; *c*) Conseguir que 50% das AAD do centro de dia participem no processo formativo; *d*) Conseguir que 50% dos idosos do centro de dia participe no processo formativo.

A seleção de estratégias é um conjunto lógico de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde (Imperatori & Giraldes, 1993). Neste sentido, foram delineadas estratégias para dar resposta adequada aos objetivos descritos, tendo sido acautelados os custos, os obstáculos, a pertinência da aplicação destas estratégias e, ainda, as vantagens e inconvenientes das mesmas, nomeadamente: *i)* Foi envolvida a direção do centro de dia do Centro Social e Paroquial de Constantim, com a finalidade de conhecer as AAD e os idosos, promovendo a adesão ao processo formativo; *ii)* Envolvimento de toda a equipa multidisciplinar da UCC Mateus e a direção do centro de dia, para cooperar no apoio de recursos materiais (projedor, computador, fotocópias); *iii)* Divulgação do processo formativo aos idosos e AAD para obtenção do consentimento informado; *iv)* Agendamento das atividades de acordo com a disponibilidade da direção, das AAD e dos idosos do centro de dia, assim como a emissão de certificados de presença para as sessões de EpS, de forma a obter uma maior percentagem de participantes.

Com vista à resolução dos problemas identificados (**unidade de competência G1.4**), foram realizadas duas sessões de EpS (uma para as AAD e outra para os idosos), cuja finalidade visava o aumento de conhecimentos sobre prevenção de quedas em idosos, denominada “Quedas: Dos fatores de risco à prevenção”. Recorremos, preferencialmente, ao método expositivo e participativo, onde foram abordados os conteúdos relacionados com epidemiologia dos acidentes domésticos, conceitos de pessoa idosa, envelhecimento e queda, impactos e complicações das quedas em pessoas idosas, fatores de risco (extrínsecos e intrínsecos), como prevenir modificações ambientais, modificações gerais, outros fatores (desnutrição).

Finalmente, procedemos à avaliação do processo formativo das AAD e dos idosos, através da aplicação do mesmo questionário (AAD) e do formulário (idosos) aplicado inicialmente (**unidade de competência G1.5**), com o intuito de aquisição de conhecimentos. Através da análise dos dados recolhidos, verificou-se um aumento da proporção de respostas corretas sobre prevenção de quedas em idosos, quer da parte das AAD, quer da parte dos idosos, após o processo formativo.

A realização das diferentes etapas da metodologia de planeamento em saúde permitiu-nos adquirir competências nesta área.

A conceção, planeamento e execução do processo formativo mobilizou vários recursos humanos, materiais e financeiros. No que diz respeito aos recursos humanos, destaca-se o responsável do processo formativo, com apoio incondicional dos EEECS da UCC Mateus. Em relação aos recursos materiais, utilizámos essencialmente material de impressão, computadores e projetor cedidos gentilmente pela UCC Mateus. Quanto aos recursos financeiros, estes não foram significativos, existiram alguns gastos com deslocações ao centro de dia, ficando a cargo do responsável pelo processo formativo.

No que concerne à unidade de competência **“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (G2)**, enquadrado no programa nacional de saúde escolar (PNSE) (DGS, 2015), que é um instrumento orientador das políticas nacionais no que diz respeito à promoção da saúde em meio escolar e que tem como finalidade contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos com o bem-estar e a QV de crianças e jovens, realizámos uma sessão de formação sobre o “PNSE 2015”, que foi apresentada a toda a equipa multidisciplinar da UCC Mateus, aos profissionais das USFs de Mateus e a professores convidados de diferentes escolas da área geográfica da UCC Mateus, tendo como objetivo identificar as principais alterações do PNSE 2015 para o ano de 2016.

Participamos no projeto “Saúde no ar”, inserido nos projetos de intervenção comunitária da UCC Mateus, que se operacionaliza através do programa de rádio da “Universidade FM”, e o que desenvolvemos foi subordinado ao tema “Alimentação saudável”, com a finalidade de capacitar a comunidade para a promoção de hábitos alimentares saudáveis. Este programa foi realizado em parceria com outros profissionais da UCC Mateus, enquadrando-se no programa nacional para a promoção da alimentação saudável (PNPAS) (DGS, 2012).

A promoção da saúde e a prevenção das doenças orais devem ser asseguradas pela equipa de saúde escolar, com a qual colaborámos. Desenvolvemos várias atividades que se enquadram no programa nacional de promoção da saúde oral (PNPSO), entre as quais se salientam as sessões de EpS, nomeadamente nos jardins-de-infância: “Malta Gira”, “JI de Ponte”, “JI de Mateus”, “JI de Vila Meã”, “JI de Torneiros”, “Centro Social e Paroquial de Mateus”, “BravoKids”; nas escolas/centros escolares: “Colégio da Nossa Senhora da Boavista”, “Escola Básica 1º ciclo Abade Mouçós”, “Escola Básica 1º ciclo do Douro”, “Escola Básica 1º ciclo nº 7 Vila Real”, num total de 910 alunos, sendo 413 dos jardim-de-infância e os restantes 497 do 1º ciclo. Estas atividades inserem-se no PNPSO (DGS, 2004b), em que as

estratégias de intervenção se fundamentam na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais. As atividades são desenvolvidas ao longo do ciclo de vida, especialmente nos ambientes onde as crianças e jovens vivem e estudam, é importante que a promoção da saúde oral se inicie durante a gravidez e ao longo da infância. Após a sessão de EpS, com o intuito de promover a escovagem dos dentes, para incentivar a continuidade deste procedimento disponibilizámos *kits* de escovagem dos dentes a todos os alunos. Outra atividade desenvolvida foi a participação na determinação de prevalência de cárie através dos índices de cárie dentária (CPOD), salientamos o índice CPOD aos 6 anos: as crianças sinalizadas foram referenciadas para o seu médico de família. A intervenção em prevenção secundária de saúde oral é operacionalizada através da atribuição do cheque-dentista, assim sensibilizámos a comunidade escolar para a importância da utilização do mesmo.

Promovemos a capacitação de grupos e comunidades com vista à consecução de projetos de saúde coletivos, participando em parceria com outras instituições da comunidade, em projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade, procedendo à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade, nomeadamente em toda a comunidade escolar pertencente à área geográfica da UCC Mateus, no PNPAS, no programa “Saúde no ar”, assim como na comunidade do centro de dia do Centro Social e Paroquial de Constantim.

No que respeita à unidade de competência **“Integra a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do plano nacional de saúde” (G3)**, participámos nos processos de tomada de decisão no âmbito da conceção, coordenação e implementação dos programas de saúde conducentes aos objetivos do PNS, com vista à existência de ganhos em saúde, nomeadamente em toda a comunidade escolar pertencente à área geográfica da UCC Mateus, assim como na comunidade do Centro Social e Paroquial de Constantim.

Terminamos a análise das atividades desenvolvidas no âmbito do Estágio na UCC Mateus, e seguidamente apresentam-se as atividades desenvolvidas na USP do ACeS Douro I – Marão e Douro Norte.

1.2. No contexto da Unidade de Saúde Pública

A equipa da USP do ACeS Douro I – Marão e Douro Norte é constituída por cinco médicos, quatro enfermeiros, dos quais três são EEEECSP, seis técnicos de saúde ambiental, uma engenheira ambiental e quatro administrativas.

No contexto do estágio na USP de Vila Real, desenvolvemos competências específicas do EEEECSP, nomeadamente a realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Assim, no que respeita à unidade de competência **“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (G2)**, participámos na realização e avaliação do plano local de saúde (PLS) e executámos a leitura e interpretação dos dados observados, avaliando programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos.

Relativamente à unidade de competência **“Integra a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do plano nacional de saúde” (G3)**, participámos na avaliação do PLS, identificámos e monitorizámos as atividades constantes dos programas de saúde que integravam o PNS, de modo a obter ganhos em saúde para a população e que nos permitiu adquirir competência na pesquisa de indicadores de saúde na plataforma informática SIARS. Executámos gráficos e tendências lineares no Excel, bem como a leitura e interpretação dos dados observados, com o intuito de avaliar a qualidade e, desse modo, planear programas de melhoria contínua. Esta atividade permitiu-nos dispor de indicadores atualizados para identificar os reais problemas de saúde locais de forma a mobilizar parcerias para a resolução destes problemas identificados.

No âmbito da unidade de competência **“Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (G4)**, procedemos à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorreram na área geodemográfica da USP de Vila Real, nomeadamente nas visitas ao centro de diagnóstico pneumológico (CDP), a utentes referenciados com diagnóstico de tuberculose, realizámos a pesquisa de contactos com o objetivo de quebrar a cadeia epidemiológica. Recolhemos informação para o relatório de epidemiologia, nomeadamente as doenças de notificação obrigatória, de forma a estabelecer o perfil epidemiológico atual e observando a evolução deste, nomeadamente no que se refere aos últimos três anos, com vista ao estabelecimento de uma evolução prognóstica.

1.3. Desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista

Apresentamos seguidamente as atividades realizadas nos campos de estágio supracitados que nos permitiram desenvolver as competências comuns a todos os enfermeiros especialistas.

Em relação à competência **“Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção” (A1)**, na UCC Mateus integrámos a equipa de cuidados continuados integrados (ECCI), participando no processo de planeamento, execução e avaliação das atividades. Neste sentido, tivemos o cuidado de efetuar os devidos pedidos de autorização aos participantes, de modo a respeitar um exercício seguro, profissional e ético, que nos proporcionou destreza nas habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. Sendo esta uma competência comum, foi desenvolvida ao longo de todo o estágio. Permitiu-nos, ainda, participar na construção da tomada de decisão da equipa da UCC Mateus, avaliar e identificar as respostas mais apropriadas para as situações específicas. Na USP de Vila Real, participámos no âmbito do programa **“Infeção VIH/SIDA e Tuberculose 2013”**, deslocando-nos várias vezes ao CDP para proceder à toma observada de doentes; acompanhamento de consulta inicial de utentes referenciados pelo hospital, com diagnóstico de tuberculose; rastreio de VIH e pesquisa de contactos, com a finalidade de quebrar a cadeia epidemiológica, participando no processo de planeamento, execução e avaliação dessas atividades.

Tivemos o cuidado de efetuar os devidos pedidos de autorização aos participantes de forma a respeitar um exercício seguro, profissional e ético, que nos proporcionou destreza e aprofundamento das habilidades de tomada de decisão ética e deontológica.

No que respeita à unidade de competência **“Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (A2)**, cooperando com a ECCI na UCC, assim como nas deslocações ao CDP, na USP, executámos uma prática profissional que procurava avaliar na comunidade situações que exigiam a intervenção dos profissionais de saúde para que fossem asseguradas às pessoas referenciadas, as condições básicas para uma vida mais saudável. O respeito pelos direitos humanos era assegurado pela equipa, que geria conjuntamente práticas de cuidados potencialmente comprometedoras para a segurança, privacidade ou dignidade do cliente.

No que concerne à unidade de competência **“Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica” (B1)**, para o seu desenvolvimento muito contribuiu a realização de uma

sessão de formação sobre o “PNSE 2015” a toda a equipa multidisciplinar da UCC Mateus, aos profissionais das USFs de Mateus e a professores das escolas da área geográfica da UCC Mateus. Enquadrado no programa “Saúde no ar”, participámos num programa de rádio, subordinada ao tema “Alimentação saudável”; na USP, realizámos uma apresentação e apresentação em PowerPoint subordinada à plataforma Notific@, para promover a adesão dos profissionais de saúde à notificação de acidentes ou incidentes nos locais de saúde, conducente a um plano de melhoria das práticas com consequente prevenção deste tipo de eventos.

Para o desenvolvimento da unidade de **competência “Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade” (B2)**, muito contribuiu a formação e programa de rádio anteriormente descrito, para além da participação ativa em reuniões multidisciplinares na UCC Mateus, onde se delinearão as estratégias a ter em vista para o plano de atividades de 2016, colaborando na conceção e concretização de projetos institucionais. Efetuámos de forma contínua uma análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados. Colaborámos na avaliação dos projetos em curso e contribuímos com sugestões de projetos liderados pela equipa, assim como programas de melhoria contínua. Na USP, além da plataforma Notific@, participámos na realização e avaliação do relatório do PLS, monitorizando as atividades dos programas de saúde que integravam o PNS (2012-2016), adquirimos competência na pesquisa de indicadores de saúde na plataforma informática SIARS, interpretámos os dados observados, com o intuito de avaliar a qualidade e, desse modo, planear programas de melhoria contínua.

No que respeita à unidade de competência **“Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro” (B3)**, como membro integrante da ECCI, e nas deslocações ao CDP, promovemos um ambiente seguro, envolvendo a família e clientes no processo terapêutico, adequando os recursos para a prestação de cuidados seguros, protegendo dados e registos, atuando proativamente, promovendo a envolvimento adequada ao bem-estar e gerindo o risco.

Quanto à unidade de **competência “Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional” (C1)**, juntamente com a ECCI e nas deslocações ao CDP, colaborámos com toda a equipa no processo da tomada de decisão, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas, supervisionando e avaliando os cuidados prestados.

No que toca à unidade de competência **“Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados” (C2)**, utilizámos os recursos de forma eficiente, adequando os recursos às necessidades dos cuidados, adaptando o estilo de liderança e adequando-o de forma a introduzir inovações para a promoção da qualidade dos cuidados.

Respeitante ao desenvolvimento da unidade de competência **“Desenvolve o auto-conhecimento e a assertividade” (D1)**, demonstramos a capacidade de autocrítica, pedindo a opinião dos orientadores relativamente à nossa atuação nas situações e refletindo nos contributos de melhoria que nos iam sugerindo, fomentando o auto-conhecimento de modo a facilitar a identificação dos fatores passíveis de interferir entre o cliente/equipa e, conseqüentemente, no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Foi possível debater sobre as determinadas situações e contextos de atuação na prática, o que nos permitiu reconhecer e antever quais as melhores soluções para resolver situações de conflito, utilizando técnicas de resolução de conflitos.

Finalmente, quanto à unidade de competência **“Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento” (D2)**, desenvolvemos esta unidade de competência através da realização das várias atividades que se enquadram no PNPSO, entre as quais promovemos e implementamos sessões de EpS a toda a comunidade escolar pertencente à área geográfica da UCC Mateus. Na USP, elaborámos uma apresentação sobre o Notific@, o qual foi posteriormente apresentado aos coordenadores das unidades funcionais do ACeS, agindo como facilitador nos processos de aprendizagem de modo a favorecer o desenvolvimento de habilidades e competências dos profissionais.

Todas estas atividades realizadas tiveram por base um sólido conhecimento teórico e atual, pelo que recorremos à leitura dos programas das DGS e consultamos bases de dados da saúde e artigos que foram o suporte fundamental para a consecução da nossa prática clínica eficaz e eficiente

Estas atividades foram fundamentais para o desenvolvimento das competências comuns do EECCSP, mas sobretudo permitiram o desenvolvimento e aquisição das competências específicas do EECCSP.

Foi um processo de crescimento pessoal e profissional que resultou numa aprendizagem no âmbito da enfermagem comunitária. Os conhecimentos teóricos adquiridos facilitaram o

desenvolvimento de atividades em contexto prático. Todas as atividades realizadas em contexto de estágio contribuíram para o desenvolvimento das competências descritas.

CAPITULO II - ESTUDO EMPÍRICO: Estilos de Vida, Bem-Estar Psicológico e Autoeficácia Geral dos Professores do 3º Ciclo do Ensino Básico e Secundário do Concelho de Vila Real

2.1. Enquadramento teórico

A relevância atual e a evolução científica que se observa, orientaram a nossa revisão da literatura publicada, de autores que analisaram a problemática em estudo, que nos permitirá estabelecer o referencial teórico para este estudo. Assim, procederemos à operacionalização e definição de conceitos relativos a estilos de vida, bem-estar psicológico, autoeficácia, análise de estratégias de promoção de estilos de vida saudáveis, bem-estar psicológico e autoeficácia, bem como o seu impacto na saúde.

2.1.1. Estilos de vida

A legislação portuguesa, conforme explícito no Despacho n.º 1916/2004, de 28 de janeiro, refere que estilos de vida são um conjunto de costumes e comportamentos de resposta às situações do quotidiano, apreendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados ao longo do ciclo da vida.

A aquisição de hábitos de vida saudáveis está vinculada a um melhor estilo de vida, o que remete para a compreensão da sua importância na saúde. A World Health Organization (WHO, 2003) definiu estilos de vida como a forma de vida baseada em padrões identificáveis de comportamento, determinados pela interação de papéis entre as características pessoais, interações sociais e as condições de vida socioeconómicas e ambientais.

Os estilos de vida podem ter um enorme impacto na saúde dos seres humanos, são os fatores mais importantes quer para manter a saúde dos indivíduos, quer para favorecer o aumento da longevidade da população (Silva et al., 2014).

A este respeito, Ribeiro (2005) considerou que os estilos de vida são padrões de comportamento identificáveis com repercussões na saúde da população, estando relacionados com diversos aspetos que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas. Representam, portanto, um conjunto de decisões individuais que afetam a vida do

indivíduo e sobre as quais têm algum controlo como: fumar, consumir álcool ou drogas, assumir riscos.

Rolim (2005), considerou que os estilos de vida e a saúde se encontram relacionados, uma vez que a construção de uma vida saudável engloba uma série de fatores, entre os quais, o controlo da dieta ou o exagero na alimentação (podendo causar obesidade), hábitos de fumar e ingerir bebidas alcoólicas, comportamento de risco como consumo de drogas, uso ou não de preservativos nas relações sexuais, sedentarismo ou prática de alguma atividade física, relacionamentos com a família e amigos, qualidade do repouso e lazer e a qualidade do ambiente de trabalho, além da necessidade de se ter uma visão positiva e otimista da vida, o que vai ao encontro do descrito pelo Ministério da Saúde (Despacho nº 1916/2004, de 28 de janeiro), que considera que os estilos de vida representam a forma como cada pessoa gere o seu próprio capital de saúde ao longo da vida, através de opções individuais expressas.

Em Portugal, são as doenças do aparelho circulatório a primeira causa de morte (29,5%) (DGS, 2016a), e estão associadas aos estilos de vida.

No âmbito da saúde, e de acordo com Pacheco (2005), os estilos de vida estão relacionados com comportamentos individuais de risco, ou seja, os estilos de vida nunca se definem por si mesmo, mas com os riscos subsequentes, nomeadamente a hipertensão, o colesterol elevado, a obesidade e o stresse podem resultar em doenças cardíacas.

Nesta perspetiva, e segundo Matos (2005), a promoção de estilos de vida saudáveis implica ações que devem ser direcionadas às condições de vida e a fatores sociais, já que influenciam na manutenção dos padrões de comportamento. Deve adotar-se comportamentos de saúde no estilo de vida de cada sujeito, para aumentar as hipóteses de atingir um bom estado de saúde, uma vez que os estados de mal-estar ou doença são influenciados por um estilo de vida não saudável.

Ribeiro (2005), refere que é desde a infância que se apreendem os padrões comportamentais relacionados com a saúde e que estão, eventualmente, associados à cultura onde o indivíduo está inserido. Estes comportamentos vão-se alterando consoante o desenvolvimento humano e a própria cultura associada à idade de cada um. Contudo, os indivíduos são capazes de satisfazer as suas necessidades, alterando os seus comportamentos, modificando ou lidando com o meio envolvente. Parece consensual que obrigar uma pessoa a mudar de comportamento é difícil, mas com a sua colaboração e vontade própria é muito mais fácil que

ocorra a mudança, uma vez que esta implica mudança de relações, de convicções, de conceitos, de atitudes, ou seja, uma mudança de estilos de vida. Além dos comportamentos, Guiselini (2004) acrescenta que, para as pessoas adquirirem hábitos saudáveis, é fundamental determinação, coragem para mudar, liberdade de escolha e simplicidade.

O estudo de Ogata e Marchi (2008) demonstrou que o estilo de vida é o principal fator de QdV, saúde e longevidade, pois está intimamente relacionado ao bem-estar e prevenção de doenças crônicas.

O aumento das doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, respiratórias, osteoarticulares, cancro, diabetes e obesidade) conduziu à implementação de políticas públicas de promoção da saúde, fundamentadas em recomendações internacionais (nutrição e controlo de peso, atividade física regular, sessação tabágica, do álcool e de drogas ilícitas) com a finalidade de reduzir os comportamentos de risco e a adoção de estilos de vida mais saudáveis, levando a um melhor bem-estar dos indivíduos e populações (DGS, 2015).

De acordo com Garrido (2005), tem-se verificado um agravamento da saúde dos professores, nomeadamente as doenças crônicas associadas aos estilos de vida, que afetam a saúde física e psicológica podendo comprometer a capacidade de trabalho destes profissionais. A relação entre saúde e trabalho tem sido investigada por diferentes áreas do conhecimento, revelando a preocupação dos investigadores em aprofundar o conhecimento nesta área. Garrido (2005), numa análise efetuada com professores da Argentina, Chile, Equador, México, Perú e Uruguai, verificou que estes apresentavam comportamentos de risco preocupantes, onde se inclui o sedentarismo, os hábitos alimentares não saudáveis e o tabagismo, que contribuem para a ocorrência de doenças crônicas associadas a estes estilos de vida. Do mesmo modo, Moreira, Nascimento, Sonoo e Both (2010) também concluíram que os professores, cada vez mais, apresentam hábitos alimentares não saudáveis e inatividade física.

A exposição a fatores de stresse no trabalho também se associa à condição de saúde dos professores. Nesse sentido, M. Capelo, Pocinho e Jesus, (2009) verificaram que os professores representavam um dos grupos profissionais com níveis de stresse mais elevados, um em cada três professores sentia que a sua profissão era stressante, e um em cada seis encontrava-se em estado de exaustão emocional.

A. Gomes, Montenegro, Peixoto e Peixoto (2010), evidenciaram que cerca de 38% dos professores inquiridos no seu estudo apresentou stresse ocupacional e aqueles que

trabalhavam mais horas mostraram níveis de stresse global superiores e pressões relacionadas com o tempo.

Nesse sentido, a questão principal da promoção da saúde coloca-se na forma como a comunidade educativa desenvolve as suas potencialidades em matéria de saúde e responde positivamente às exigências de um ambiente em constante evolução. Segundo Jennings (2011), deve apoiar-se a formação dos professores para que atuem como promotores de saúde, encorajando-os na adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis, mantendo na escola um ambiente estimulante de criatividade e sentido crítico como suporte para a saúde e servindo como modelos a seguir.

Matos (2005), referiu que os professores podem desempenhar um papel de destaque na promoção de saúde servindo de modelos, ao adotar estilos de vida saudáveis, já que os jovens consideram desinteressante e desprestigiante adotar estilos de vidas saudáveis. Em contrapartida, os consumos e comportamentos de risco são considerados como excitantes e causa de prestígio social. É desejável que os estabelecimentos de educação e ensino considerem os alunos como parceiros, com potencialidades e responsabilidades a desenvolver, para que sejam eles próprios agentes ativos da mudança, cabendo à escola adotar práticas pedagógicas diferenciadas e aos professores servir de modelos em relação aos estilos de vida saudáveis.

De acordo com Both, Nascimento e Borgatto (2007), os estilos de vida relacionam-se com bem-estar e satisfação no trabalho. A este respeito, Cid, Silva e Alves (2007) referem que a prática de atividade física tem influência no bem-estar psicológico dos professores, desencadeando um sentimento de prazer que conduz a um aumento dos estados positivos de humor e a uma diminuição dos níveis de depressão, ansiedade e stresse, que permite a obtenção do bem-estar psicológico. Do mesmo modo, Wójcicki e McAuley (2014) mostraram que a atividade física aumenta o bem-estar psicológico de um indivíduo, ao melhorar a sua autoestima e autoconfiança.

Menec (2003), defendeu que o bem-estar incide sobre o estilo de vida, capacidade funcional e saúde. No entanto, dependendo do objetivo da definição de cada um destes conceitos, todos os outros fatores podem ser associados numa abordagem mais ampla. A saúde consiste na capacidade funcional, estilos de vida saudáveis e bem-estar.

2.1.2. Bem-estar psicológico

Ao longo do tempo, o termo bem-estar foi sendo associado ao conceito de saúde. O bem-estar assumiu uma dimensão global, de bem-estar na vida como um todo, valorizando outras dimensões da vida dos indivíduos, sendo influenciado por vários aspetos, como a saúde, as relações interpessoais, a liberdade de expressão e a satisfação com o trabalho (Novo, 2003).

Segundo Ryan, Huta e Deci (2008), a conceção de bem-estar abrange duas perspetivas: o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico, que se diferenciam na medida em que bem-estar subjetivo define-se por um estado de felicidade e o bem-estar psicológico diz respeito ao potencial humano. De acordo com os autores citados, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico refletem visões diferentes sobre felicidade. O bem-estar subjetivo relaciona-se com sentimentos de prazer ou felicidade, enquanto bem-estar psicológico relaciona-se com a sua capacidade de pensar, usar o raciocínio e o bom senso.

O modelo de bem-estar psicológico foi desenvolvido por Ryff (1989). Segundo esta autora, o bem-estar é alcançado quando um indivíduo se encontra num bom estado de saúde física e psicológica, sem o bem-estar psicológico relacionado com o potencial do eu, segundo esta perspetiva eudemónica, todos têm capacidades únicas, cujo objetivo é cada um identificá-las e realizá-las. Assim, nesta perspetiva, o bem-estar integra seis dimensões que, em conjunto, determinam o grau de bem-estar do indivíduo, ou seja: abranger uma amplitude de bem-estar que inclui avaliações positivas de si mesmo e da vida passada (autoaceitação); um crescimento e desenvolvimento contínuo como pessoa (crescimento pessoal); a convicção de que a vida é significativa (objetivo na vida), a existência de relações de qualidade com os outros (relações positivas com os outros), a capacidade de gerir eficazmente a vida relativamente ao seu meio (controlo sobre o meio), e o valor de autodeterminação (autonomia) (Ryff, 2008).

Diener, Oishi e Lucas 2003, sustentam que o bem-estar pode ser enquadrado como uma dimensão da saúde mental, por este estar interligado com a satisfação com a vida, a felicidade, o afeto positivo e o afeto negativo. As diversas definições de saúde mental incluem dimensões positivas como o bem-estar, a autonomia, a perceção de autoeficácia ou a competência, entre outros.

Parece consensual entre os diferentes autores, que o bem-estar inclui uma dimensão cognitiva demonstrada em termos de avaliação satisfatória com a vida e uma dimensão emocional que

pode ser positiva ou negativa, manifestada através da felicidade do indivíduo ou através das emoções (Galinha & Ribeiro, 2005; Keith, 2002; Mattern & Bauer, 2014).

Segundo Jennings e Greenberg (2009), o bem-estar dos professores desempenha um papel fundamental no contexto das aprendizagens formais, uma vez que favorece o desenvolvimento e manutenção das relações entre professores e alunos e, desse modo, o ambiente da sala de aula, refletindo-se posteriormente nos resultados académicos. Quando a qualidade da sala de aula é positiva, o professor reforça a sua satisfação em ensinar, assim como a sua eficácia e compromisso com a profissão. Segundo os mesmos autores, o bem-estar atua como promotor de um clima positivo de aprendizagem, influenciando os resultados, comportamentos e desenvolvimento geral dos alunos.

O bem-estar dos professores é o resultado positivo da avaliação cognitiva e afetiva que o professor faz de si próprio e das condições existentes para realizar a sua atividade laboral, tal como averiguaram Rebolo e Bueno (2014), ao verificarem que mais de 60% dos professores apresentava bem-estar, referindo que o mesmo está relacionado com a realização de um trabalho que obtenha resultados positivos e recompensas agradáveis, que tenha sentido e seja reconhecido como útil e importante no âmbito da própria profissão e da sociedade em geral.

Jennings e Greenberg (2009) afirmaram, ainda, que as más condições de trabalho, as maiores exigências da direção das escolas, a falta de recursos, a carga de trabalho elevada, o stresse e as relações pobres entre colegas, são fatores que condicionam o bem-estar psicológico e o bem-estar subjetivo dos professores.

Diversos estudos realizados em Portugal, com professores do 3º ciclo e secundário (A. Gomes et al., 2006; Pinto, Lima & Silva, 2005; Pocinho & Capelo, 2009; Quirino, 2007), registaram uma percentagem considerável de professores que considerou sentir pressão profissional, em que 13,6% dos professores considerava a profissão “moderadamente” stressante, 42,7% “muito” stressante e 11,3% “extremamente” stressante. De um modo geral, foram as questões relacionadas com a gestão da sala de aula que parecem ter desencadeado um maior mal-estar, onde se inserem as turmas numerosas, comportamentos inadequados e a indisciplina dos alunos. Também o aumento do trabalho burocrático, a falta de tempo para cumprir os programas, o excesso de aulas e a falta de reconhecimento por um ensino melhor, são percecionados pelos professores como fonte de stresse muito perturbadora, podendo afetar o seu bem-estar.

O bem-estar dos professores está relacionado com a satisfação profissional, e esta está intrinsecamente relacionada com a autoeficácia geral (Pinto et al., 2005). Os autores verificaram que níveis elevados de autoeficácia contribuem fortemente para a satisfação profissional e sentimentos de bem-estar.

2.1.3. Autoeficácia geral

R. Capelo e Pocinho (2014) referem que a autoeficácia dos professores, quando associada a níveis elevados de satisfação profissional, contribui para a motivação, dedicação e para o bem-estar psicológico dos professores face à sua profissão, obtendo, deste modo, maior sucesso dos alunos.

Foi Bandura (1977) que definiu autoeficácia como a convicção que as pessoas desenvolvem para iniciar e desempenhar com sucesso tarefas específicas, que exijam esforço e perseverança face às adversidades. Refere-se às perceções que as pessoas têm sobre as suas próprias capacidades para empreender uma determinada tarefa de forma a atingir um resultado. Deste modo, a perceção de autoeficácia influencia a forma como as pessoas sentem, pensam e se comportam.

A autoeficácia é delineada por cada pessoa no desenrolar das suas próprias vivências, ou seja, ela ocorre através da interação entre os aspetos pessoais, comportamentais e sociais. A convicção de autoeficácia é gerada a partir das informações recebidas por meio de quatro situações:

- i)* através dos resultados das suas próprias experiências;
- ii)* através do que o indivíduo aprende com as experiências vividas por outras pessoas;
- iii)* através do ambiente social que promove a perceção de que a pessoa possui habilidades para resolver diversas situações;
- iv)* e através do seu estado físico e emocional, pois existem condicionantes como a ansiedade, o cansaço físico e o sono que podem alterar a perceção da sua própria capacidade e competência face à resolução de determinadas situações (Bandura, 2001).

Salanova, Grau e Martinez (2006), consideraram ainda que, quando um indivíduo se julga capaz e confia nas suas habilidades na execução de uma tarefa específica, esta auto perceção

vai contribuir para aumentar a probabilidade de desempenho eficaz, mas se um indivíduo não acredita ter capacidades para produzir um certo resultado, não tenta para que tal aconteça.

A autoeficácia também se relaciona com os aspectos da saúde e, a este respeito, Bandura (2004) referiu que as crenças de autoeficácia atuam em conjunto com metas, resultados e facilidades na regulação da motivação, do comportamento e do bem-estar. O conhecimento dos riscos e benefícios da saúde cria a pré-condição para a mudança, ou seja, se as pessoas tiverem conhecimento sobre como os seus hábitos de estilo de vida afetam a sua saúde, eles ficarão empenhados em alterar os hábitos prejudiciais de que desfrutam. As crenças de eficácia pessoal desempenham um papel central na mudança pessoal e, deste modo, se os indivíduos mobilizarem a motivação e a perseverança necessárias para mudar os seus hábitos de estilo de vida, irão superar os obstáculos à adoção de novos hábitos de vida e mantê-los.

Mais recentemente, Bandura (2012) referiu que as convicções nas nossas próprias habilidades podem ser o fator decisivo na forma como realizamos uma tarefa. Os processos cognitivos, motivacionais, afetivos e decisórios são influenciados pelas crenças da autoeficácia, pelo que estas crenças atuam em conjunto com metas e facilidades na regulação da motivação, do comportamento e do bem-estar.

A perceção de autoeficácia em professores é evidenciada em diferentes estudos (García, Llorens, Salanova & Cifre 2004; Schwarzer & Hallum, 2008) que mostraram que as crenças ou convicções de autoeficácia dos professores afetam as atividades relacionadas com o processo educativo, ou seja, as convicções que possam ter das suas próprias capacidades para a resolução de uma determinada situação, por exemplo, na sala de aula, vão permitir que a interpretação dessa situação seja percebida como um desafio ou como uma ameaça.

Klassen e Chiu (2010), referiram-se à autoeficácia como a convicção que os professores têm sobre a competência que possuem para influenciar a aprendizagem dos alunos. Relaciona-se com a confiança que estes profissionais detêm em relação às suas capacidades para influenciar a forma como os seus estudantes aprendem, mesmo aqueles que estão identificados como tendo maiores dificuldades ou menos motivação. Este tipo de convicção revela-se de extrema importância para a realização pessoal numa grande variedade de contextos, incluindo a educação, a saúde e o desporto, sendo influenciada pelas situações da vida.

A perceção de autoeficácia dos professores influencia o investimento que fazem no processo de ensino aprendizagem, assim como os objetivos a que se propõem. Quando os professores

apresentam níveis baixos de autoeficácia, envolvem-se menos na sua atividade profissional, apresentando com mais possibilidade baixos níveis de satisfação profissional e aumento do stresse relacionados com a profissão, podendo mesmo potenciar o risco de abandonarem a profissão prematuramente (Bümen, 2010; Klassen & Chiu, 2010; Romi & Leyser, 2006).

A. Gomes et al. (2006), concluíram que os professores apresentavam uma elevada autoeficácia geral, embora identificassem alguns aspetos menos positivos como a desmotivação e mau comportamento geral dos alunos, turmas difíceis e numerosas. Também Pedro (2011), num estudo realizado com 114 professores de 80 escolas públicas do ensino básico e secundário em Portugal, verificou que os professores apresentaram um sentido de autoeficácia positivo, ou seja, que se autopercecionam como capazes de realizar com êxito as tarefas exigidas no contexto educativo, concluiu que os professores tendem a demonstrar e procurar manter um elevado sentido de autoeficácia.

2.2. Metodologia

Neste capítulo, apresentamos as opções metodológicas em que nos baseamos na investigação, desde o desenho e o tipo do estudo, a população, as hipóteses a testar, os instrumentos de recolha de dados e as variáveis.

É na fase metodológica que o investigador determina qual o método que irá utilizar no seu estudo para responder à questão de investigação. É importante escolher um desenho de investigação adequado ao estudo que se pretende desenvolver, de forma a constituir um plano lógico criado e usado pelos investigadores com o intuito de obter respostas válidas às questões de investigação (Fortin, Côté & Filion, 2009).

2.2.1. Formulação do problema e questões de investigação

Uma questão de investigação é uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações. As questões de investigação constituem as premissas sobre as quais se apoiam os resultados da investigação. Também precisam os objetivos, delimitam as variáveis e as suas relações mútuas, bem como a população estudada (Fortin et al., 2009). No presente estudo, formulámos a questão de investigação, onde deve ser explicado de forma mais precisa o que se procura estudar, traduzindo, assim, a nossa

questão de investigação: **Quais os fatores relacionados com os estilos de vida, bem-estar psicológico e a autoeficácia geral, dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário das escolas do concelho de Vila Real?** A questão formulada foi delimitada de acordo com as variáveis a estudar e possíveis relações entre si. A formulação do problema é um processo de reflexão contínuo, que se deve desenvolver com base em conhecimentos prévios sobre o assunto em questão, associado à criatividade (Fortin et al., 2009).

2.2.2. Objetivos do estudo

Os objetivos e a questão de investigação são indissociáveis e constituem o ponto de partida para o estudo. Decorrem do problema a investigar e da revisão da literatura científica, podendo sofrer alterações à medida que o investigador vai aprofundando o conhecimento sobre o problema em estudo. Segundo Fortin et al. (2009), o “...objectivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue” (p.160).

Após definição do problema de investigação, definiram-se os objetivos do estudo e de acordo com a revisão da literatura:

- 1 - Caracterizar a amostra dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário das escolas do concelho de Vila Real;
- 2 - Caracterizar os estilos de vida, bem-estar psicológico e a perceção de autoeficácia geral dos professores;
- 3 - Analisar a relação entre os estilos de vida dos professores, bem-estar psicológico e a perceção de autoeficácia geral;
- 4 - Analisar a relação entre estilos de vida dos professores e as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais;
- 5 - Analisar a relação entre bem-estar psicológico dos professores e as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais;
- 6 - Analisar a relação entre a perceção de autoeficácia geral dos professores e as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais.

Depois de delineados os objetivos, procedemos à formulação das hipóteses de investigação para posteriormente serem testadas.

2.2.3. Hipóteses de investigação

Para Fortin et al. (2009), a hipótese “é um enunciado que antecipa relações entre variáveis e que necessita de uma verificação empírica” (p.165). Referem, ainda, que “deve ser clara, plausível, verificável...” (p.175).

Formularam-se as seguintes hipóteses de investigação:

- H₁** – Existe relação entre os estilos de vida dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário do concelho de Vila Real e bem-estar psicológico;
- H₂** – Existe relação entre os estilos de vida dos professores e a perceção de autoeficácia geral;
- H₃** – Existe relação entre o bem-estar psicológico dos professores e a perceção de autoeficácia geral;
- H₄** – Existe relação entre os estilos de vida dos professores e as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, número de filhos, habilitações académicas);
- H₅** – Existe relação entre os estilos de vida dos professores e as variáveis socioprofissionais (anos de serviço, natureza do vínculo profissional, número de aulas por semana, número de turmas, anos escolares em que leciona, número de disciplinas, diretor de turma, coordenação de departamento, distância da residência ao local onde leciona);
- H₆** – Existe relação entre bem-estar psicológico dos professores e as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, número de filhos, habilitações académicas);
- H₇** – Existe relação entre bem-estar psicológico dos professores e as variáveis socioprofissionais (anos de serviço, natureza do vínculo profissional, número de aulas por semana, número de turmas, anos escolares em que leciona, número de disciplinas, diretor de turma, coordenação de departamento, distância da residência ao local onde leciona);
- H₈** – Existe relação entre a perceção de autoeficácia geral dos professores e as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, número de filhos, habilitações académicas);
- H₉** – Existe relação entre a perceção de autoeficácia geral dos professores e as variáveis socioprofissionais (anos de serviço, natureza do vínculo profissional, número de aulas por semana, número de turmas, anos escolares em que leciona, número de disciplinas,

diretor de turma, coordenação de departamento, distância da residência ao local onde leciona).

2.2.4. Tipo de estudo

Este é um estudo observacional, transversal e correlacional, seguindo uma abordagem quantitativa, e desenvolveu-se em quatro escolas do ensino básico e secundário do concelho de Vila Real.

O estudo é transversal porque foi realizado através de recolha de dados de indivíduos ou casos, num único momento de tempo. Qualquer estudo de investigação impõe a seleção e limitação do seu campo, de forma a identificar o que vai ser observado. É também um estudo correlacional, porque teve como objetivo avaliar a existência de relações entre variáveis.

Segundo Fortin et al. (2009), o método de investigação quantitativo é um processo sistemático de recolha de dados observáveis e quantificáveis. Na abordagem quantitativa, a representação da realidade é assegurada pela validade dos dados através dos instrumentos metodológicos, do controlo e da análise estatística, de modo a permitir a generalização dos resultados a outras populações.

2.2.5. População alvo e amostra do estudo

A população alvo do estudo era constituída por todos os professores que exerciam funções nas escolas do 3º ciclo do ensino básico e secundário do concelho de Vila Real. Neste concelho, existem quatro escolas com essas características, duas integram agrupamentos de escolas e as duas restantes são escolas secundárias independentes.

Para Fortin et al. (2009), a população é definida como “um grupo e pessoas ou de objectos, tendo características comuns” (p.69). Ainda segundo os mesmos autores, a população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos e é aquela que o investigador pretende estudar.

Neste estudo, a amostra foi constituída por professores de 3º ciclo do ensino básico e secundário em quatro escolas do concelho de Vila Real, que se disponibilizaram a participar voluntariamente no estudo. Tratou-se, por isso, de uma amostra não probabilística, de participação voluntária.

Foram distribuídos 360 questionários a todos os professores que representavam o universo das escolas, de novembro de 2015 a janeiro de 2016. Foram obtidos 174 questionários válidos, perfazendo uma amostra de 48,3%.

2.2.6. Variáveis: operacionalização e categorização

Neste estudo as variáveis foram classificadas em variáveis de investigação (estilos de vida, bem-estar psicológico e a autoeficácia geral dos professores) e variáveis de atributo (características sociodemográficas e socioprofissionais).

Na linha de pensamento de Fortin et al. (2009), “as variáveis são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos ou situações que são objetos de uma investigação. Elas podem tomar valores diferentes” (p.171).

Para Fortin et al. (2009), “as variáveis atributo são características pré-existentes dos participantes no estudo. Elas são geralmente constituídas por dados demográficos tais como idade, género, a situação de família” (p.172).

Para que as variáveis em estudo possam ser quantificáveis, surge a necessidade de as operacionalizar. Burns e Groove (2003), cit. por Fortin et al. (2009), consideraram que “uma definição operacional é estabelecida de maneira que a variável possa ser medida ou manipulada numa dada situação de investigação. O estudo das variáveis deve chegar a uma melhor compreensão do conceito teórico representado pela variável” (p.173).

No processo de operacionalização, inicialmente procede-se à definição teórica da variável, para depois se proceder à definição operacional, subdividindo a variável em classes ou categorias, de modo a facilitar a sua mensuração.

Fortin et al. (2009), consideraram que a operacionalização de um conceito é o processo pelo qual a variável é traduzida, especificando as suas dimensões e determinando os indicadores para a sua medição.

As variáveis de investigação foram operacionalizadas da forma que passamos a descrever:

Estilos de Vida - são definidos como o conjunto de hábitos e comportamentos do indivíduo em resposta às situações do dia a dia, que são apreendidos na sociedade, interpretados e testados por cada indivíduo no decorrer da sua vida, traduzindo-se por opções individuais

expressas (DGS, 2004a). Os estilos de vida dos professores serão avaliados por trinta itens que avaliam dez domínios dos componentes físicos, psicológicos e sociais dos estilos de vida e que se identificam com a sigla “FANTÁSTICO”: F – Família e Amigos; A – Atividade física/Associativismo; N – Nutrição; T – Tabaco; A - Álcool e outras drogas; S - Sono/Stresse; T - Trabalho/Tipo de personalidade; I – Introspeção; C - Comportamentos de saúde e sexual; O – Outros Comportamentos. Seguidamente apresenta-se a operacionalização dos dez domínios do questionário FANTÁSTICO:

- *Família e amigos* (2 itens) recolhem informação sobre ter com quem partilhar assuntos importantes e troca de afetos;
- *Atividade física/associativismo* (3 itens) recolhem informação sobre atividade em grupo, atividade física individual e se diariamente caminha durante trinta minutos;
- *Nutrição* (3 itens) avalia o excesso de peso, a ingestão diária de verduras, frutas e de alimentos hipercalóricos;
- *Tabaco* (2 itens) recolhe informação sobre se é fumador e a quantidade de cigarros/dia;
- *Álcool e outras drogas* (6 itens) avaliam a ingestão de bebidas alcoólicas/semana, número de bebidas alcoólicas na mesma ocasião, condução sob o efeito do álcool, uso de substâncias psicoativas ilegais, ingestão de bebidas com cafeína e medicação excessiva, quer seja prescrita ou não;
- *Sono e stresse* (3 itens) recolhem informação sobre se dorme bem, se gere diariamente o seu stresse e se relaxa no seu tempo livre;
- *Trabalho/tipo de personalidade* (3 itens) avaliam se o individuo está feliz com o seu trabalho e/ou atividades, aborrecido e/ou agressivo;
- *Introspeção* (3 itens) recolhe informação sobre se o individuo se sente tenso e/ou oprimido, triste e/ou deprimido e se é otimista;
- *Comportamentos de saúde e sexual* (3 itens) recolhem informação sobre a realização de exames de saúde periódicos, se conversa sobre sexualidade com o parceiro/família e se preocupa-se com o autocuidado e o do parceiro;

- *Outros comportamentos* (2 itens) recolhem informação sobre se respeita as regras da segurança rodoviária assim como o uso do cinto de segurança.

Bem-estar psicológico - pode ser definido como o grau de “felicidade” do indivíduo através de representações intrapessoais, estados afetivos ou emocionais que refletem uma sensação de bem-estar ou sofrimento (Dupuy, 1984). O bem-estar dos professores será avaliado por seis itens que integram o questionário Geral de Bem-Estar Psicológico, versão reduzida (QGBEP-R). A operacionalização dos seis itens da escala permitem avaliar:

- Sensação de aborrecimento;
- Sensação de vitalidade;
- Sensação de depressão;
- Sensação de estabilidade emocional;
- Sensação de alegria;
- Sensação de exaustão.

A autoeficácia é o sentimento geral de competência pessoal para lidar eficazmente perante uma variedade de situações stressantes, por parte dos professores e será avaliada por uma escala de dez itens que integram a *General Self-Efficacy* (GSE) - Escala de autoeficácia geral. A operacionalização dos dez itens permitem avaliar:

- Resolução de problemas sendo persistente;
- Capacidade de alcançar o que pretende, apesar do esforço;
- Capacidade de atingir os objetivos;
- Gestão de acontecimentos inesperados;
- Acredita nos recursos próprios para gerir situações imprevistas;
- Resolução de problemas, apesar do esforço;
- Capacidade de reagir calmamente em situações difíceis;
- Capacidade de identificar várias soluções para um problema;
- Perante o problema, identifica geralmente uma solução;
- Capacidade de gerir todas as situações que ocorram.

A operacionalização das variáveis de atributo foi efetuada do seguinte modo:

Quanto às *variáveis sociodemográficas* dos professores: A *idade* foi expressa em anos completos (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2013); o *sexo*, como caracterização genética e anatomofisiológica dos seres humanos (Olinto, 1998); o *estado civil* como situação jurídica da pessoa composta pelo conjunto de qualidades definidoras do seu estado pessoal, face às relações familiares que constam do registo civil (INE, 2013); *habilitações académicas* como um título conferido por uma instituição de ensino superior em reconhecimento oficial pela conclusão com sucesso de todos os requisitos de um curso.

Quanto às *variáveis socioprofissionais*: *anos de serviço na docência* como os anos completos de serviço no ensino; *natureza do vínculo profissional* como o tipo de contrato; *distância da residência ao local onde leciona* será referido em quilómetros entre os dois locais; *número de horas que leciona por semana* é o número total efetivo de horas lecionadas pelos professores durante uma semana; *anos escolares em que leciona* será operacionalizado em sete categorias, em que a primeira se refere aos professores que não lecionam em nenhum ano, a segunda aos que lecionam em apenas um ano, a terceira aos que lecionam em dois anos diferentes, a quarta aos que lecionam em três anos diferentes, a quinta aos que lecionam em quatro anos diferentes, a sexta aos que lecionam em cinco anos diferentes e a sétima aos que lecionam em seis anos diferentes; *número de turmas em que leciona* como o total de turmas que o professor leciona; *número de disciplinas em que leciona* como a quantidade de disciplinas que leciona; *direção de turma como docente de carreira*, que é o elo de ligação com os restantes professores da turma, bem como com os alunos e seus familiares; *coordenador de departamento* como o docente de carreira detentor de formação especializada nas áreas de supervisão pedagógica, avaliação do desempenho docente ou administração educacional (Decreto-Lei n.º 137/2012, de 07 de fevereiro).

As variáveis de investigação foram categorizadas da seguinte forma:

Os estilos de vida, através de uma escala tipo likert, variando entre 0 (quase nunca), 1 (às vezes) e 2 (quase sempre). O somatório dos itens varia entre zero e 120. Os pontos de corte fundamentam-se em cinco níveis de classificação que estratificam o comportamento: de 0 a 46 (Necessita melhorar); de 47 a 72 (Regular); de 73 a 84 (Bom); de 85 a 102 (Muito bom) e de 103 a 120 (Excelente). Quanto maior for a pontuação, melhor os estilos de vida.

O bem-estar, através de uma escala tipo likert, variando entre 0 (nunca); 1 (poucas vezes); 2 (algumas vezes); 3 (uma boa parte do tempo); 4 (muitas vezes) e 5 (sempre). O somatório dos itens varia entre zero e 30. Quanto maior for a pontuação, melhor o nível de bem-estar.

A percepção de autoeficácia geral, através de uma escala tipo likert, variando entre 1 (de modo nenhum é verdade); 2 (dificilmente é verdade); 3 (moderadamente verdade); e 4 (exatamente verdade). O somatório dos itens varia entre 10 e 40. Quanto maior for a pontuação, melhor percepção de autoeficácia pelos professores.

A categorização das variáveis de atributo foi efetuada do seguinte modo:

A *idade* foi em anos de vida. Em relação ao *sexo*, foi 1 - masculino e 2 - feminino). *Estado civil*, foi 1- solteiro, 2 - casado, 3 - união de facto, 4 - viúvo e 5 - divorciado. Em relação ao *número de filhos*, 1 - sem filhos, 2 - um ou dois filhos e 3 - três ou mais filhos. Na variável *habilitações académicas*, 1 - bacharelato, 2 - licenciatura, 3 - mestrado e 4 - doutoramento.

A variável *anos de serviço*, foi categorizada em anos totais de docência. A *natureza do vínculo profissional* foi 1 - contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, 2 - contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo, 3 - prestação de serviços, 4 - outro. Em relação à *distância da residência à escola*, foi o número total de quilómetros. Quanto ao *número de horas de aula por semana*, foi o número efetivo de horas que leciona. *Anos escolares em que leciona*, foi 1 - 7º ano, 2 - 8º ano, 3 - 9º ano, 4 - 10º ano, 5 - 11º ano e 6 - 12º ano. *Número de turmas em que leciona*, foi o número efetivo de turmas que leciona. *Número de disciplinas em que leciona*, foi o número total de disciplinas que leciona. *Direção de turma*, 1 - sim, 2 - não. *Coordenação de departamento*, 1 - sim, 2 - não. *Caso afirmativo*, número de pessoas que coordena, foi o número total de pessoas que coordena.

2.2.7. Instrumento de recolha de dados

A descrição da recolha de dados constitui uma etapa importante no processo de investigação, sendo o seu principal objetivo responder à questão de investigação enunciada.

Para o presente estudo, a opção incidiu na escolha de um questionário, uma vez que permite maior segurança e precisão, pelo facto de as respostas não serem identificadas, nem sofrerem a influência do investigador e, ainda, pela uniformidade e objetividade nas respostas, em

virtude da natureza impessoal do instrumento. Além disso, tem a vantagem de chegar a um maior número de sujeitos em menor tempo.

Segundo Fortin et al. (2009), um questionário é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensurável, em que as informações procuradas podem ser colhidas de uma maneira rigorosa e permite um melhor controlo dos enviesamentos.

O questionário foi dividido em quatro partes. A primeira inclui questões que permitem recolher informação sociodemográfica e socioprofissional dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário das escolas de Vila Real; a segunda parte integra o questionário (FANTASTICO) para avaliar os estilos de vida (Silva et al., 2014); a terceira consta de uma escala para avaliar o bem-estar psicológico (Rainho et al., 2012); e quarta parte integra a escala da perceção de autoeficácia geral (Araújo & Moura, 2011) (*Apêndice A*).

Passamos seguidamente a descrever, de forma sumária, as três escalas utilizadas para avaliar estes itens.

Questionário Estilo de Vida Fantástico

Trata-se de um instrumento que explora os hábitos e os comportamentos na população-alvo, neste caso, os professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário das escolas do distrito de Vila Real, em relação aos estilos de vida adequados para a saúde. O questionário apresenta no total trinta questões, todas com resposta fechada, cada uma com três opções de resposta que exploram dez domínios dos componentes físicos, psicológicos e sociais dos estilos de vida e que se identificam com a sigla “FANTÁSTICO”: F – Família e Amigos; A – Atividade física/ Associativismo; N – Nutrição; T – Tabaco; A - Álcool e Outras drogas; S - Sono/ Stresse; T - Trabalho/Tipo de personalidade; I – Introspeção; C - Comportamentos de saúde e sexual; O – Outros Comportamentos.

Este questionário é uma tradução e adaptação de um instrumento desenvolvido por Wilson e Ciliska (1984), no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, em Ontário, Canadá, a versão utilizada neste estudo foi adaptada em Portugal por Silva et al. (2014). A soma de todos os pontos permite chegar a um máximo que classifica os indivíduos de 0 a 120 pontos. Os pontos de corte fundamentam-se em cinco níveis de classificação que estratificam o comportamento: de 0 a 46 (Necessita melhorar); de 47 a 72 (Regular); de 73 a

84 (Bom); de 85 a 102 (Muito bom) e de 103 a 120 (Excelente). Quanto menor for a pontuação obtida, maior será a necessidade de mudança comportamental.

Os domínios da escala apresentam número diferente de itens. O somatório dos domínios resultou da média ponderada do respetivo número de itens de cada domínio, no sentido de uniformizar o intervalo de variação da pontuação entre zero e dois.

Questionário de Bem-estar Psicológico Reduzido (QGBEP-R)

O QGBEP-R é um instrumento que avalia a autoperceção de bem-estar psicológico e integra informação sobre vitalidade, humor e autocontrolo dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário das escolas do concelho de Vila Real.

Este questionário foi desenvolvido por Grossi et al. (2006), e é uma versão reduzida do *Psychological General Well-Being Index* (PGWBI), ou índice geral de bem-estar psicológico, validado por Dupuy e Ware (1984). Em Portugal, foi adaptado e traduzido por Rainho et al. (2012). O questionário é constituído por seis itens, respondidos através de uma escala tipo likert que varia entre zero e cinco. A pontuação resulta do somatório dos itens, podendo variar entre zero, nível mínimo e 30, nível máximo de bem-estar; o aumento da pontuação indica aumento da perceção de bem-estar pelos professores.

Questionário de Perceção de Autoeficácia Geral

A *General Self-Efficacy Scale* (GSE - Escala de Autoeficácia Geral) foi desenvolvida por Schwarzer e Jerusalem (1995), traduzida e adaptada para português por Araújo e Moura (2011).

A variável autoeficácia geral é avaliada por dez itens. Cada uma das afirmações tem quatro opções de resposta (escala tipo likert de 1 a 4). A pontuação resulta do cálculo da média ponderada das pontuações dos participantes, o aumento da pontuação indica aumento da perceção de autoeficácia pelos professores.

Todos os itens se encontram formulados no sentido positivo, pelo que valores elevados na escala GSE indicam a presença de uma elevada perceção de autoeficácia geral.

A consistência interna do questionário FANTASTICO foi calculada através do alfa de Cronbach (α), tendo-se obtido um valor de $\alpha=0,857$, na escala QGBEP-R, $\alpha=0,882$, e na escala GSE $\alpha=0,716$. A consistência interna obtida, transmite uma boa consistência para as

escalas FANTASTICO e QGBEP-R e uma consistência razoável para a escala GSE (Pestana & Gageiro, 2008). Na tabela 1 apresentamos os valores obtidos no nosso estudo e valores de consistência interna obtidos em outros estudos.

Tabela 1.
Consistência interna das escalas FANTASTICO, QGBEP-R e GSE

Consistência Interna	α Neste estudo	α Outros estudos
FANTASTICO	0,857	0,81 ^{a)} ; 0,71 ^{b)}
QGBEP-R	0,882	0,80 ^{c)} ; 0,83 ^{d)}
GSE scale	0,716	0,86 ^{e)}

Legenda: a) Rodriguez-Moctezuma, López-Carmona, Munguia Miranda, Hernández-Santiago e Bermúdez-Martínez, 2003; b) Silva et al., 2014; c) Grossi et al. 2006; d) Rainho et al., 2012; e) Araújo e Moura, 2011.

2.2.7.1. Procedimentos éticos

Sempre que se pretende fazer investigação envolvendo seres humanos levantam-se questões éticas, que deverão ser acauteladas no sentido de garantir o respeito pelos direitos das pessoas. Segundo Fortin et al. (2009), vários organismos internacionais definiram alguns princípios éticos a ter em conta numa investigação: o respeito pelo consentimento livre e esclarecido; o respeito pelos grupos vulneráveis; o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais; o respeito pela justiça e pela equidade; o equilíbrio entre as vantagens e os inconvenientes; a redução dos inconvenientes e a otimização das vantagens.

Assim, no sentido de serem salvaguardadas questões de ordem ética, foi solicitada autorização à Direção Regional da Educação do Norte (DREN) (*Apêndice B*) para a aplicação do questionário. Após esta autorização da DREN, foi solicitado aos presidentes dos conselhos executivos das referidas escolas, pedido de autorização para a aplicação dos questionários em questão (*Apêndice C*) e, posteriormente, aos professores das escolas em estudo a sua participação e o seu consentimento, respeitando os princípios éticos e legais. A participação dos professores foi voluntária, pelo que foram esclarecidos da possibilidade de interrompê-la a qualquer momento. A informação recolhida foi tratada de forma codificada, no respeito da confidencialidade.

2.2.8. Procedimentos estatísticos

Após a recolha de dados, estes foram editados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 22), para posterior análise estatística.

Inicialmente, procederemos à análise estatística descritiva dos resultados, com a finalidade de descrever os resultados. As estatísticas utilizadas para o resumo dos dados, tiveram em conta a escala de medida das variáveis classificadas nas respostas do questionário, nomeadamente análise descritiva de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central, desvio-padrão, mínimo e máximo, no caso das variáveis de rácio (Marôco, 2007).

Foi aplicado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* (KS), no sentido de analisar a distribuição de variáveis quantitativas. Assim, de acordo com os resultados obtidos, optámos por utilizar testes paramétricos quando a variável quantitativa seguiu distribuição normal, quando tal não se verificou, usámos testes não paramétricos.

A correlação de *Pearson* mede o grau e a intensidade da correlação linear entre duas variáveis. Este coeficiente assume valores entre -1 e 1, sendo que $r=1$ representa uma correlação positiva entre as duas variáveis, $r=0$ indica que as duas variáveis não dependem linearmente uma da outra, ou seja, não estão correlacionadas (embora possa existir outro tipo de relação não linear), e $r=-1$ representa uma correlação negativa entre as duas variáveis, ou seja, quando uma aumenta, a outra diminui. Em relação à correlação de *Spearman*, este coeficiente de medida de correlação não paramétrica, mede a intensidade da relação entre duas variáveis, sendo uma delas de rácio e a outra pelo menos ordinal, não sendo sensível à assimetria das distribuições, neste caso mede a relação entre uma variável escalar e uma variável ordinal. Segundo Pestana e Gageiro (2008), para coeficientes de correlação inferiores a 0,2 indica uma associação linear “muito baixa”; entre 0,2 e 0,39 “baixa”; entre 0,4 e 0,69 “moderada”; entre 0,7 e 0,89 “alta”; e entre 0,9 e 1, uma associação “muito alta”.

Quando relacionámos variáveis qualitativas categóricas com quantitativas que não seguíam a distribuição normal foram utilizados os testes *Mann-Whitney* quanto comparámos dois grupos independentes e *Kruskal-Wallis*, quando o número de grupos a comparar era superior a dois.

Na análise dos resultados, foi adotado um intervalo de confiança de 95% e um $\alpha < 0,05$.

2.3. Apresentação e discussão dos resultados

No presente capítulo, são apresentados os resultados e faremos a sua discussão.

Segundo Fortin et al. (2009), o investigador pretende, nesta fase, apresentar a análise estatística dos dados, realizada por diferentes testes e considerar em pormenor os resultados obtidos, destacando o essencial.

O capítulo terá a seguinte organização: caracterização sociodemográfica e socioprofissional, seguindo-se os resultados e respetiva discussão da análise correlacional.

2.3.1. Caracterização sociodemográfica e socioprofissional da amostra

No que diz respeito à caracterização sociodemográfica dos professores do 3º ciclo e secundário do concelho de Vila Real, a tabela 2 apresenta os resultados obtidos.

Tabela 2.

Caracterização sociodemográfica da amostra em estudo (n=174)

Variáveis	N	%	
Sexo:	Masculino	55	31,6
	Feminino	119	68,4
Estado civil:	Solteiro	20	11,5
	Casado	131	75,3
	União de facto	3	1,7
	Viúvo	1	0,6
	Divorciado	19	10,9
Número de filhos:	Sem filhos	21	12,1
	Um ou dois filhos	139	79,9
	Três ou mais filhos	14	8,0
Habilitações académicas:	Licenciatura	113	64,9
	Mestre	55	31,6
	Doutor	6	3,4

	Média	Desvio padrão
Idade	49,1	±6,3

Da análise da tabela, verificamos que dos 174 professores que constituíram a amostra, a maioria era do sexo feminino (n=119; 68,4%), era casada (n=131; 75,3%) e tinha um ou dois filhos (n=139; 79,9%). No que diz respeito às habilitações académicas, a maior parte dos professores eram licenciados (n=113; 64,9%), sendo 31,6% (n=55) detentores do título de mestre e 3,4% (n=6) do título de doutor. A média de idades era de 49,1 anos com um desvio padrão de ±6,3 anos, com uma amplitude de variação entre 33 e os 61 anos. As características sociodemográficas dos professores em análise são similares aos encontrados em estudos anteriores (A. Gomes et al., 2006; Almeida & Naiff, 2011; Araújo & Moura, 2011; Neto et al., 2000; Oliveira, 2005; Pocinho & Capelo, 2009).

No que concerne à caracterização socioprofissional dos professores do 3º ciclo e secundário do concelho de Vila Real, na tabela 3 são apresentados os resultados obtidos.

Tabela 3.

Caracterização socioprofissional da amostra em estudo (n=174)

Variáveis	N	%
Natureza do vínculo:		
CTFPPI	163	93,7
CTFPTRo	11	6,3
Diretor de turma:		
Sim	83	47,7
Não	91	52,3
Coordenador de departamento:		
Sim	11	6,3
Não	163	93,7
	Média	Desvio padrão
Anos de serviço	24,6	±7,3
Distância da residência à escola	9,4	±23,3
Nº de aulas por semana	20,9	±6,1
Anos escolares em que leciona	2,2	±0,9
Nº de turmas em que leciona	4,1	±2,7
Nº disciplinas que leciona	1,7	±0,9

Legenda: CTFPPI - Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado; CTFPTR - Contrato de trabalho em funções públicas por tempo resolutivo.

Pela leitura da tabela, podemos verificar que os dos professores do 3º ciclo e secundário do concelho de Vila Real apresentavam uma média 24,5 anos de serviço docente, com um desvio-padrão de $\pm 7,3$ anos, com uma amplitude de três a 39 anos. Em termos de vínculo profissional, a maioria (93,7%) integrava a categoria “contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado” e apenas 6,3% integrava a categoria “contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo”. A distância da residência ao local de trabalho era em média de 9,4 km, com um desvio padrão de $\pm 23,3$ km. A média carga letiva semanal era de 20,9 horas, com um desvio padrão de $\pm 6,1$, e a média dos anos escolares em que lecionavam era de 2,2 anos, com um desvio padrão de $\pm 0,9$. O número de turmas em que lecionavam era, em média, 4,1 turmas, com um desvio padrão de $\pm 2,7$ e lecionavam, em média, 1,7 disciplinas com um desvio padrão de $\pm 0,9$. Assumiram a direção de turma 47,7% (n=83) e 6,3% (n=11) era coordenador de departamento. Os resultados encontrados no presente estudo, face às características socioprofissionais da amostra, foram relatados de forma semelhante noutros estudos (Araújo & Moura, 2011; Delcor et al., 2004; Fernandes, Rocha & Oliveira, 2009; Oliveira, 2005; Porto, Reis, Andrade, Nascimento & Carvalho, 2004).

2.3.2. Análise correlacional

A partir dos resultados obtidos através do coeficiente *rho de Spearman*, procedeu-se à análise das correlações entre estilos de vida, bem-estar psicológico e a percepção de autoeficácia geral.

2.3.2.1. Relação entre os estilos de vida e bem-estar psicológico e a percepção de autoeficácia geral dos professores

A tabela 4 mostra os resultados da relação entre os estilos de vida, bem-estar psicológico e a percepção de autoeficácia geral dos professores do 3º ciclo e secundário do concelho de Vila Real.

Tabela 4.

Médias, desvio padrão e coeficientes de correlação linear de *Spearman* estilos de vida, bem-estar psicológico e autoeficácia geral dos professores (n=174)

Variáveis	Média	Desvio padrão	Estilos de vida	Bem-estar psicológico
Estilos de vida	88,1	±13,9		
Bem-estar psicológico	17,9	±5,3	$\rho=0,617^{**}$	
Autoeficácia geral	32,2	±3,5	$\rho=0,288^{**}$	$\rho=0,454^{**}$

Legenda: ** $p<0,01$.

Pela leitura da tabela relativamente aos estilos de vida dos professores, verificamos que a média era de 88,1 com um desvio padrão de ±13,9 o que nos indica, através do questionário FANTASTICO, tendo-se obtido o valor mínimo de 32 e o máximo de 112. Os resultados são semelhantes aos encontrados por outros investigadores (Both et al., 2007; Moreira et al., 2010), ao constatar que os professores têm adotado comportamentos positivos relativamente ao seu estilo de vida, salientando nos seus estudos que os professores mais jovens apresentavam hábitos saudáveis, nomeadamente na atividade física, enquanto professores com mais idade apresentavam uma maior preocupação em relação aos hábitos alimentares. Moreira et al. (2010), no seu estudo com 654 professores, obtiveram resultados em que a maioria apresentou um perfil positivo quanto ao estilo de vida, contudo, os comportamentos que apresentaram valores mais baixos foram os hábitos alimentares e a atividade física. Estes resultados são similares aos deste estudo.

Em relação ao bem-estar psicológico, verificamos que os professores apresentaram valores satisfatórios, uma vez que o valor da média foi de 17,9, com um desvio padrão de ±5,3 ou seja, a média era superior ao ponto médio da escala, o que poderá indicar que os professores

usufruem de um padrão de bem-estar psicológico bastante satisfatório. Contudo, cerca de 30% (52) dos professores obteve pontuações inferiores ao ponto médio da escala, o que indica que apresentam valores mais baixos de percepção de bem-estar psicológico, o que nos remete para a realização de futuros estudos no sentido de conhecer quais os fatores se relacionam com valores baixos de bem-estar. Both, Nascimento, Sonoo, Lemos e Borgatto (2014) e Rebolo e Bueno (2014), obtiveram nos seus estudos resultados similares aos do presente estudo.

No que concerne à percepção de autoeficácia geral, os resultados mostram uma média de 32,2 com um desvio padrão de $\pm 3,5$. Todos os professores da amostra apresentaram valores superiores em relação ao ponto médio da escala, sendo o valor mínimo 21 e o máximo 40. Verificou-se que os professores tendem a apresentar um sentido de percepção de autoeficácia positivo, ou seja, que se auto percebem como capazes de realizar com êxito as tarefas exigidas no contexto educativo. Resultados semelhantes foram obtidos em diferentes estudos (A. Gomes et al., 2006; Pedro, 2011; R. Capelo & Pocinho, 2014) e internacionais (Caprara, Barbaranelli, Steca & Malone, 2006; Iaochite & Azzi, 2011; Schwarzer & Schmitz, 2004). Neste estudo, quando analisámos os resultados da relação entre os estilos de vida e bem-estar psicológico, verificamos que existe uma correlação significativa moderada e positiva, ($\rho=0,617$; $p<0,01$), sendo que a hipótese 1 foi confirmada. Outros estudos em que participaram professores também encontraram correlação positiva entre os estilos de vida e o bem-estar (Lemos, Nascimento & Borgatto, 2007; M. Gomes, Borges & Nascimento, 2007; Moreira et al., 2010). Both et al. (2007), num estudo com 1.645 professores de educação física, também mostraram a mesma correlação entre estilo de vida, bem-estar e satisfação com o trabalho. Cid et al. (2007), concluíram que a atividade física influenciava o bem-estar psicológico dos professores. A atividade física desencadeia uma sensação de vigor que conduz ao bem-estar psicológico, este sentimento conduz a um aumento dos estados positivos de humor e a uma diminuição dos níveis de depressão, ansiedade e stresse. Também Wójcicki e McAuley (2014) mostraram que a atividade física aumenta o bem-estar psicológico de um indivíduo, melhorando a sua autoestima e autoconfiança.

Quando correlacionamos os estilos de vida dos professores e a percepção de autoeficácia geral, verificamos existir uma correlação significativa baixa e positiva ($\rho =0,288$; $p<0,01$), o que confirma a hipótese 2. Num estudo em que participaram professores, Szczepanska-Klunder Lipowski (2015) também constataram que os professores que apresentavam maior percepção de autoeficácia eram aqueles que adotavam um estilo de vida saudável e que os professores

com uma maior perceção de autoeficácia apresentavam um maior envolvimento em atividades destinadas à melhoria da saúde e da condição física. Também Friedman-Krauss, Raver, Morris e Jones (2014) comprovaram que os professores com uma maior perceção de autoeficácia geral, apresentavam estilo de vida saudável, uma vez que professores que referiram maior pressão psicológica também consumiam mais tabaco, álcool e apresentavam alterações do sono, afetando o estilo de vida. Outro estudo, Yu, Wang, Zhai, Dai e Yang (2015), em que os participantes também eram professores, verificou-se que, quando enfrentavam maior nível de pressão psicológica no trabalho, desenvolviam menor perceção de autoeficácia, aumentando a fadiga no trabalho.

No presente estudo, quando correlacionadas as pontuações sobre o bem-estar psicológico e a perceção de autoeficácia geral, verificou-se existir uma correlação significativa moderada e positiva ($\rho=0,454$; $p<0,01$), que confirma a hipótese 3.

Num estudo realizado em Portugal com 114 professores do ensino básico e secundário, Pedro (2011) verificou que a perceção de autoeficácia geral dos professores e a satisfação profissional estão intrinsecamente relacionadas entre si, ou seja, níveis elevados de perceção de autoeficácia contribuem fortemente para a satisfação e sentimentos de bem-estar dos professores. R. Capelo e Pocinho (2014) desenvolveram um estudo com 329 professores, concluindo que as crenças de autoeficácia partilhadas pelos professores podem ser um contributo para o sucesso educativo dos alunos e bem-estar psicológico dos professores. Em Itália, num estudo com 79 professores, Moè (2016), também mostrou a mesma associação entre o bem-estar, autoeficácia, satisfação com o trabalho e afeto positivo na redução do stresse dos professores.

A tabela 5 mostra as pontuações obtidas das médias e desvio padrão dos domínios do questionário FANTASTICO e coeficientes de correlação com o bem-estar psicológico e a perceção de autoeficácia geral.

Tabela 5.

Médias, desvio padrão dos domínios do questionário FANTASTICO e coeficientes de correlação linear de Spearman com bem-estar psicológico e autoeficácia geral (n=174)

Domínios do questionário FANTASTICO	Média	Desvio padrão	Bem-estar psicológico (ρ)	Autoeficácia geral (ρ)
Família e amigos	1,8	$\pm 0,4$	$\rho=0,254^{**}$	$\rho=0,138^{ns}$
Atividade física/Associativismo	1	$\pm 0,5$	$\rho=0,320^{**}$	$\rho=0,160^*$
Nutrição	1,4	$\pm 0,3$	$\rho=0,151^*$	$\rho=0,060^{ns}$
Tabaco	1,6	$\pm 0,7$	$\rho=0,097^{ns}$	$\rho=-0,038^{ns}$
Álcool e outras drogas	1,8	$\pm 0,2$	$\rho=0,139^{ns}$	$\rho=0,014^{ns}$
Sono e stresse	1,3	$\pm 0,5$	$\rho=0,551^{**}$	$\rho=0,155^*$
Trabalho/Tipo de personalidade	1,1	$\pm 0,5$	$\rho=0,552^{**}$	$\rho=0,276^{**}$
Introspeção	1,4	$\pm 0,5$	$\rho=0,662^{**}$	$\rho=0,343^{**}$
Comportamentos de saúde e sexual	1,5	$\pm 0,4$	$\rho=0,175^*$	$\rho=0,278^{**}$
Outros comportamentos	1,9	$\pm 0,3$	$\rho=0,007^{ns}$	$\rho=-0,020^{ns}$

Legenda: $**p<0,01$, $*p<0,05$, ns – não significativo.

Como se pode observar na tabela 5, para os domínios que integram o questionário FANTÁSTICO, foi observada a média mais elevada, no domínio *outros comportamentos* (1,9) e desvio-padrão de $\pm 0,3$, a que se seguem, por ordem decrescente, os domínios *álcool e outras drogas*, *família e amigos*, *tabaco*, *comportamentos de saúde e sexual*, *introspeção*, *nutrição*, *sono e stresse*, *trabalho/tipo de personalidade* e, por último, *atividade física/associativismo*, com a média de 1,0 e desvio-padrão de $\pm 0,5$. Apesar de maioria dos professores apresentarem um estilo de vida “muito bom”, apresentaram pontuações médias mais reduzidas nos domínios *Nutrição* (1,4), *Sono e stresse* (1,3), *Trabalho/tipo de personalidade* (1,1) e *Atividade física/associativismo* com a média mais baixa (1,0). Tais resultados permitem inferir a existência de diferenças nos estilos de vida dos professores, tendo como referência os diferentes domínios estudados. Estes resultados são similares aos encontrados por Garrido (2005) que, numa análise efetuada a diversos estudos com professores de países da América Latina, nomeadamente da Argentina, Chile, Equador, México, Perú e Uruguai, verificou que os professores apresentavam comportamentos de risco, como o sedentarismo e hábitos alimentares não saudáveis. Já Moreira et al. (2010), num estudo com 654 professores, confirmaram valores mais baixos relativamente à atividade física e nutrição, indo de encontro aos nossos resultados.

O stresse, hábitos alimentares não saudáveis e a inatividade física, são fatores identificados como alguns dos principais causadores de doenças crónicas não transmissíveis e, neste

campo, são vários os autores (Garrido, 2005; Yu et al., 2015) que afirmam o aumento desse tipo de doenças entre os professores.

Neste estudo, também constatamos que os professores apresentaram médias mais elevadas nos domínios *álcool e outras drogas* (1,8), *tabaco* (1,6) e *comportamentos de saúde e sexual* (1,5), o que indica que referiram a adoção de comportamentos saudáveis no que se relaciona com o consumo de tabaco, álcool e outras drogas, assim como com os comportamentos de saúde, sendo que a maioria afirmou realizar exames periódicos do estado de saúde. Estes resultados vão ao encontro dos resultados de outros estudos (Both et al., 2007; M. Gomes et al., 2007; Moreira et al., 2010), em que os professores realizavam periodicamente exames de saúde, com o objetivo de monitorizar ou identificar possíveis problemas de saúde, adotando assim comportamentos preventivos, o que é desejável para um estilo de vida saudável.

Da análise correlacional entres os domínios que integram o questionário FANTÁSTICO, verificamos que: *família e amigos*, *atividade física/associativismo*, *nutrição*, *sono e stresse*, *trabalho/tipo de personalidade*, *introspeção* e *comportamentos de saúde e sexual*, se correlacionaram significativamente com o bem-estar psicológico. Sendo que existe uma correlação moderada e positiva entre bem-estar psicológico e os domínios: *atividade física/associativismo* ($\rho=0,320$), *sono e stresse* ($\rho= 0,551$), *trabalho/tipo de personalidade* ($\rho= 0,552$) e *introspeção* ($\rho=0,662$). E uma correlação baixa e positiva, entre o bem-estar psicológico e os domínios *família e amigos* ($\rho=0,254$), *nutrição* ($\rho=0,151$) e *comportamentos de saúde e sexual* ($\rho=0,175$).

A correlação positiva e significativa entre o bem-estar psicológico e o domínio *família e amigos* também tem sido relatada por outro estudo (E. Rodrigues, Barroso & Caetano, 2010), efetuado em oito países europeus, incluindo Portugal, com uma amostra de 7.974 trabalhadores, em que os efeitos positivos do trabalho na vida familiar e os efeitos positivos da família no trabalho contribuem para que as pessoas se sintam mais satisfeitas, sendo que a satisfação com a vida está associada à qualidade dos relacionamentos como a família, amigos e colegas de trabalho.

No presente estudo, e no que concerne à correlação entre a atividade física e bem-estar psicológico, verificamos que a atividade física se associou significativamente ao bem-estar psicológico. Cid et al. (2007) concluíram que a atividade física pode melhorar a autoestima e autoconfiança, resultando em sentimentos de realização e, dessa forma, de bem-estar.

Também N. Rodrigues (2012), numa amostra de 183 adultos, verificou que os sujeitos que praticavam atividade física regular revelaram melhor percepção de bem-estar.

Neste estudo também verificamos correlação significativa entre o domínio *Nutrição* e o bem-estar psicológico. Hábitos alimentares saudáveis são um fator importante para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e conseqüentemente de bem-estar. Perk et al. (2012) e a DGS (2016b) referiram a importância de uma alimentação saudável, como fator decisivo no estado de saúde e bem-estar das populações e que muitas das doenças relacionadas com comportamentos alimentares incorretos, como as doenças cardiovasculares, continuavam a ser a primeira causa de morte em Portugal e no mundo ocidental.

Neste estudo, verificamos uma correlação estatisticamente significativa entre o domínio *sono e stresse* e o bem-estar psicológico. Também N. Rodrigues (2012) afirmou que o descanso é fundamental para o bem-estar físico e psicológico, pois sem o necessário descanso, pode levar ao aumento do apetite, ansiedade, mau humor e stresse resultantes de um período exaustivo, aumentando o mal-estar.

Quando relacionámos os domínios *trabalho/tipo de personalidade, introspeção* com bem-estar psicológico, verificamos que ambos os domínios se associam significativamente com bem-estar psicológico. Os estudos de Bümen (2010) e de Klassen e Chiu (2010) relataram que professores com convicções positivas (introspeção; trabalho/tipo de personalidade), se sentem mais satisfeitos profissionalmente.

Constatamos, também, correlação estatisticamente significativa entre os *comportamentos de saúde e sexual* e bem-estar psicológico. Outros estudos (Both et al., 2007, M. Gomes et al., 2007; Moreira et al., 2010) confirmaram que os professores apresentavam procedimentos preventivos, nomeadamente a realização de exames de saúde periódicos de modo a manterem o seu bem-estar físico e psíquico.

No que concerne às correlações entre os domínios do questionário FANTASTICO e a percepção de autoeficácia geral, verificaram-se correlações baixas, positivas e significativas com os domínios *atividade física/associativismo, sono e stresse, trabalho/tipo de personalidade, introspeção e comportamentos de saúde e sexual*.

A percepção de autoeficácia refere-se às convicções que a pessoa tem sobre nas suas próprias capacidades para empreender as ações necessárias, de modo a atingir um resultado (Costa, Araújo & Almeida, 2014). Alguns autores (Bümen, 2010; Klassen & Chiu, 2010; Silva, 2016)

concluíram que quando os professores apresentam convicções positivas/afetos positivos mostram-se mais eficazes, satisfeitos, motivados, confiantes e comprometidos profissionalmente, ou seja com uma percepção de autoeficácia mais elevada.

Neste estudo, verificamos que a atividade física se relaciona de forma significativa com a percepção de autoeficácia geral. Barros e Iaochite (2012), num estudo realizado com 196 adultos praticantes de atividade física, observaram que o nível de autoeficácia geral para a prática de atividade física podia ser considerado como próximo do elevado. Wójcicki e McAuley, (2014), após análise de vários estudos efetuados na universidade de Illinois, verificou que a atividade física pode aumentar a percepção de autoeficácia, uma vez que melhora a autoestima e autoconfiança dos indivíduos, originando o aumento de sentimentos de motivação e realização.

Neste estudo, observámos que o domínio *sono e stresse* se associou à percepção de autoeficácia geral. No seu estudo, Silva (2016) relacionou a percepção de autoeficácia e bem-estar em professores e concluiu que se relaciona com bem-estar e que é necessário dar continuidade a estudos que visem a percepção de autoeficácia docente para aprofundar o conhecimento e realizar intervenções para aumentar a percepção de autoeficácia para melhorar a qualidade do ensino.

Num estudo realizado por Klassen e Chiu (2010), no qual participaram 1.430 professores, confirmou-se que professores com elevada percepção de autoeficácia geral, apresentavam maior satisfação e menor stresse profissional. Também Schwarzer e Hallum (2008), num estudo com 1.600 professores alemães, testaram a percepção de autoeficácia como um possível mediador entre a ação e o stresse no trabalho, os resultados mostraram associações significativas nomeadamente nos professores mais jovens. Barros e Iaochite (2012), confirmaram que a fadiga, o stresse, a ansiedade, a tensão e a dor são manifestações que podem alterar a percepção de autoeficácia, pois afetam diretamente o juízo que as pessoas fazem sobre a sua própria eficácia. Referem, ainda, que a falta de descanso pode originar falta de concentração, dificuldade para tomar decisões e irritabilidade.

No presente estudo, constatámos que o domínio *comportamentos de saúde e sexual* se relacionou com a percepção de autoeficácia geral. Também M. Gomes et al. (2007) verificaram que os professores que apresentavam comportamentos preventivos, relativamente à sua saúde

se sentiam mais seguros, satisfeitos, motivados, e confiantes, podendo contribuir para um aumento da perceção de autoeficácia geral.

2.3.2.2. Relação entre os estilos de vida e bem-estar psicológico e a perceção de autoeficácia geral dos professores e as variáveis sociodemográficas

Os resultados obtidos na análise correlacional entre estilos de vida, bem-estar psicológico e a perceção de autoeficácia geral e as variáveis sociodemográficas dos professores do 3º ciclo e secundário do concelho de Vila Real, que participaram no estudo, apresentam-se na tabela 6.

Tabela 6.

Características sociodemográficas dos professores relacionadas com os estilos de vida, bem-estar psicológico e perceção de autoeficácia geral

Variáveis sociodemográficas		Estilos de vida			Bem-estar psicológico		Autoeficácia geral	
		N	Média ordens	Teste	Média ordens	Teste	Média ordens	Teste
Idade		174		$\rho = -0,053^{ns}$		$\rho = 0,027^{ns}$		$\rho = -0,21^{ns}$
Sexo	Masculino	55	85,7	$U = 3173,0^{ns}$	101,4	$U = 2510,0^*$	90,8	$U = 3089,0^{ns}$
	Feminino	119	88,3		81,1		86,0	
Estado civil	Solteiro	20	102,2	$kw = 1,877^{ns}$	98,6	$kw = 4,493^{ns}$	109,2	$kw = 6,243^{ns}$
	Casado	131	86,7		88,8		84,2	
	União de facto	3	112,2		98,5		119,2	
	Viúvo	1	34,0		58,0		47,5	
	Divorciado	19	76,6		80,3		84,6	
Número de filhos	Sem filhos	21	95,6	$kw = 2,173^{ns}$	103,2	$kw = 2,434^{ns}$	112,1	$kw = 5,793^{ns}$
	Um ou dois filhos	139	84,8		84,9		84,3	
	Três ou mais filhos	14	102,3		89,7		82,4	
Habilitações académicas	Licenciado	113	85,0	$kw = 0,875^{ns}$	90,0	$kw = 0,812^{ns}$	80,8	$kw = 5,858^{ns}$
	Mestre	55	91,7		83,0		99,2	
	Doutor	6	96,9		81,3		106,1	

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ns = não significativo; kw - Kruskal Wallis; U- Mann-Whitney.

Após a análise da tabela 6, verificamos que o resultado da associação entre sexo e bem-estar psicológico se mostrou significativa (*Man-Whitney* $U = 2510,000$; com $p < 0,05$), sendo que os homens apresentavam pontuações significativamente superiores (média de ordens 101,4) comparativamente às mulheres (média de ordens 81,1).

Quando confrontámos os resultados deste estudo com outros, verificámos que as mulheres apresentaram um padrão de bem-estar e satisfação com a vida mais baixo do que os homens (Chaves, Gouveia, Gusmão, Santos & Araújo, 2002; Hutchinson et al., 2004). Também em

Portugal, em amostras transversais da população portuguesa, encontrou-se um padrão em que as mulheres registaram níveis de bem-estar inferior (Novo, 2003). A constatação deste facto poderá estar relacionada com as influências socioculturais na gestão de direitos e oportunidades de desenvolvimento diferentes entre homens e mulheres. Bruschini (2007), no seu estudo, referiu que uma provável explicação é que as mulheres, devido às influências socioculturais, estão expostas a maior diversidade de papéis sociais, como cuidar dos filhos e afazeres domésticos, que acumulam com a profissão. O mesmo autor refere que as mulheres têm sido subvalorizadas, tanto no âmbito do mercado produtivo como nas tarefas domésticas, o que pode ocasionar implicações na sua saúde e bem-estar.

Quando relacionámos a variável sexo com estilos de vida, observamos que as mulheres apresentaram uma média de ordens ligeiramente superior aos homens (88,3 e 85,7, respetivamente), o que nos pode indicar que as mulheres apresentam pontuações mais elevadas de estilos de vida, no entanto, não se verificou associação estatisticamente significativa entre os dois grupos.

No presente estudo, quando relacionámos os resultados entre a idade e estilos de vida, bem como com a perceção de autoeficácia geral, foram observadas correlações baixas e negativas, mas não se mostraram significativas; também a correlação entre a idade e bem-estar psicológico foi baixa e positiva e sem significância estatística.

Quando relacionámos os estilos de vida com o estado civil, verificámos que os professores em união de facto apresentavam pontuações mais elevadas de estilos de vida, enquanto os viúvos apresentaram valores mais baixos.

Da relação entre o estado civil e bem-estar psicológico, observámos que os professores solteiros apresentavam pontuações mais elevadas de bem-estar psicológico, e os viúvos as mais baixas. No presente estudo, quando relacionámos o estado civil e a perceção de autoeficácia geral, parecem ser os professores em união de facto a apresentar uma maior perceção de autoeficácia geral, enquanto os viúvos apresentaram valores mais baixos, embora não apresentassem associações estatisticamente significativas.

No que concerne à relação entre os estilos de vida e o número de filhos, podemos observar que os professores com três ou mais filhos apresentavam pontuações mais elevadas de estilos de vida, enquanto os professores com um ou dois filhos apresentaram valores mais baixos.

Relativamente ao bem-estar psicológico, os professores sem filhos apresentaram pontuações mais altas de bem-estar psicológico e os professores com um ou dois filhos apresentaram valores mais baixos.

No que respeita à associação entre a perceção de autoeficácia geral e o número de filhos, os professores sem filhos apresentavam perceção de autoeficácia geral mais elevada e os professores com três ou mais filhos os valores mais baixos. Observamos, ainda, que não se encontraram associações estatisticamente significativas.

Quando relacionamos os estilos de vida e as habilitações académicas, verificamos que os professores detentores de doutoramento mostraram pontuações mais elevadas de estilos de vida, enquanto os professores detentores da licenciatura apresentaram valores mais baixos. Relativamente ao bem-estar psicológico, os detentores da licenciatura mostraram pontuações mais elevadas, e os detentores de doutoramento a apresentar os valores mais baixos.

No que respeita à relação entre a perceção de autoeficácia geral e as habilitações académicas, observamos que os professores detentores do doutoramento apresentavam perceção de autoeficácia mais elevada, enquanto os professores detentores de licenciatura valores mais baixos.

No entanto, verificamos que a relação entre estilos de vida, bem-estar psicológico, perceção de autoeficácia geral e as habilitações académicas não se mostrou significativa.

Na tabela 7 apresentamos as pontuações obtidas das correlações entre os estilos de vida, bem-estar psicológico e perceção de autoeficácia geral e as variáveis socioprofissionais.

Tabela 7.

Relação entre estilos de vida, bem-estar psicológico, percepção de autoeficácia geral e as características socioprofissionais dos professores

Variáveis socioprofissionais	N	Estilos de vida		Bem-estar psicológico		Autoeficácia geral		
		Média ordens	Teste	Média ordens	Teste	Média ordens	Teste	
Anos de serviço	174		$\rho = -0,020^{ns}$		$r = -0,078^{ns}$		$\rho = -0,053^{ns}$	
Natureza do vínculo	CTFPPI	163	86,9	$U = 799,5^{ns}$	87,7	$U = 868,5^{ns}$	87,8	$U = 848,0^{ns}$
	CTFPTR	11	96,3		85,0		83,1	
Distância da residência ao local onde leciona	174		$\rho = -0,015^{ns}$		$\rho = 0,084^{ns}$		$\rho = 0,119^{ns}$	
Nº de horas que leciona	174		$\rho = -0,121^{ns}$		$\rho = -0,145^{ns}$		$\rho = -0,054^{ns}$	
Anos escolares diferentes em que leciona	174		$\rho = -0,142^{ns}$		$\rho = -0,132^{ns}$		$\rho = -0,096^{ns}$	
Nº de turmas que leciona	174		$\rho = -0,030^{ns}$		$\rho = -0,034^{ns}$		$\rho = -0,028^{ns}$	
Nº de disciplinas que leciona	174		$\rho = -0,139^{ns}$		$\rho = -0,229^{**}$		$\rho = -0,057^{ns}$	
Diretor de turma	Sim	83	87,7	$U = 3762,0^{ns}$	81,1	$U = 3248,5^{ns}$	90,5	$U = 3530,0^{ns}$
	Não	91	87,3		93,3		84,8	
Coordenador departamento	Sim	11	80,0	$U = 814,0^{ns}$	88,5	$U = 886,0^{ns}$	83,0	$U = 847,0^{ns}$
	Não	163	88,0		87,4		87,8	

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ns = não significativo. $U =$ Mann-Whitney; CTFPPI – Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado; CTFPTR – Contrato de trabalho em funções públicas a tempo resolutivo

Após a análise da tabela 7, podemos observar uma relação baixa, negativa e significativa, quando relacionamos o bem-estar psicológico e o número de disciplinas que leciona, o que confirma que, à medida que aumenta o número de disciplinas que lecionavam, as pontuações de bem-estar psicológico dos professores diminuam. O número de disciplinas que os professores lecionam implica um aumento da carga de trabalho, ou seja, o trabalho exigido aos professores que apenas lecionam uma disciplina é menor do que para aqueles que têm que lecionar disciplinas diferentes. Vários são os autores que relatam que a carga elevada de trabalho é um dos principais causadores do stresse profissional e mal-estar dos professores (Jennings & Greenberg, 2009; Klassen & Chiu, 2010; Mañas, Justo & Martinez, 2011). Jesus (2005), refere que o stresse é considerado um dos principais indicadores do mal-estar docente, atingindo professores de diversos países, em particular os portugueses que apresentam índices de mal-estar superiores aos verificados com professores de outros países da Europa. M. Capelo et al. (2009), confirmaram que os professores representam um dos grupos profissionais com níveis de stresse mais elevados. Ponce, Bulnes, Aliaga, Atalaya e Huertas (2005), referem que os efeitos do stresse profissional nos professores manifestam-se através da alteração dos hábitos, insatisfação profissional, falta de entusiasmo e de criatividade no trabalho, irritabilidade, insónias, dificuldades de concentração e perda de autocontrolo na sala

de aula, podendo, a longo prazo, conduzir a estados de depressão, ansiedade, consumo excessivo de álcool e uma maior probabilidade de ocorrência de hipertensão e doenças cardiovasculares. Os mesmo autores relatam ainda que, institucionalmente, esses efeitos se refletem na falta de eficiência e no desempenho dos alunos.

Os resultados das correlações entre o número de disciplinas que os professores lecionavam e estilos de vida bem como com a percepção de autoeficácia geral, revelaram coeficientes de correlação baixos e negativos, o que nos pode levar a indicar que, quanto maior o número de disciplinas lecionadas, menores são as pontuações quer de estilos de vida, quer de percepção de autoeficácia geral, embora as correlações em análise não se tenham mostrado estatisticamente significativas.

Também, não se encontraram associações estatisticamente significativas, nas correlações dos anos de serviço com os estilos de vida, bem como com bem-estar psicológico, assim como com a percepção de autoeficácia geral e apresentaram valores de correlação baixos e negativos.

No que concerne à associação entre o vínculo profissional e estilos de vida, verificamos que os professores que referiram deter contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo, apresentavam pontuações mais elevadas de estilos de vida do que aqueles que detinham contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, mas a relação não se mostrou estatisticamente significativa.

No que respeita às associações entre o vínculo profissional e bem-estar psicológico, assim como com a percepção de autoeficácia geral, os professores detentores de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado apresentaram pontuações de bem-estar psicológico e percepção de autoeficácia geral mais elevadas, do que os professores que detinham contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo. Também, neste caso, não se constataram associações estatisticamente significativas.

O resultado da correlação entre a distância da residência ao local onde leciona e estilos de vida revelou coeficiente de correlação baixa e negativa. No que concerne às correlações entre a distância da residência ao local onde leciona e bem-estar psicológico, bem como com a percepção de autoeficácia geral, apresentaram valores de correlação baixos e positivos. Nestas correlações não se verificaram associações estatisticamente significativas.

Os resultados das correlações entre o número de horas de aulas que leciona por semana com os estilos de vida, bem como com bem-estar psicológico, assim como com a percepção de

autoeficácia geral, apresentaram valores de correlação baixos e negativos e sem significância estatística.

Também, não se encontraram associações estatisticamente significativas, nas correlações entre o número de anos diferentes em que lecionam e os estilos de vida, bem como com bem-estar psicológico; assim como com a percepção de autoeficácia geral, tendo apresentado valores de correlação baixos e negativos.

No que concerne às correlações entre o número de turmas que lecionam e estilos de vida, bem como com bem-estar psicológico, assim como com a percepção de autoeficácia geral, foram observadas correlações baixas e negativas, mas não se mostraram significativas.

Quando relacionamos diretor de turma com estilos de vida, bem como com percepção de autoeficácia geral, verificamos que os professores que são diretores de turma apresentaram pontuações mais elevadas de estilos de vida e percepção de autoeficácia geral.

No que respeita à associação entre diretor de turma e bem-estar psicológico, observamos que os professores que são diretores de turma apresentaram valores mais baixos. Também não se encontraram associações estatisticamente significativas.

No que concerne às associações entre coordenador de departamento e estilos de vida, bem como percepção de autoeficácia geral, verificamos que os professores que eram coordenadores de departamento apresentaram pontuações mais baixas de estilos de vida e percepção de autoeficácia geral.

No que respeita à associação entre coordenador de departamento e bem-estar psicológico, observamos que os professores que eram coordenadores de departamento apresentaram pontuações mais elevadas de bem-estar psicológico.

No entanto, verificamos que a relação entre coordenador de departamento com estilos de vida, bem como com bem-estar psicológico, assim como com percepção de autoeficácia geral não se mostrou significativa.

Na tabela 8 apresentamos os resultados das associações entre os domínios do questionário FANTASTICO e a variável sexo.

Tabela 8.

Associações entre os domínios do questionário FANTASTICO e o sexo (n=174)

Domínios FANTÁSTICO	Sexo		Teste de <i>Mann-Whitney</i>
	Masculino	Feminino	
Família e amigos	80,9	86,1	U = 2798,0 ^{ns}
Atividade física/ Associativismo	78,1	81,6	U = 2631,5 ^{ns}
Nutrição	68,8	85,0	U = 2144,0*
Tabaco	80,2	85,1	U = 2818,5 ^{ns}
Álcool e outras drogas	67,2	88,5	U = 2086,5**
Sono e stresse	86,5	76,4	U = 2302,0 ^{ns}
Trabalho/Tipo de personalidade	93,1	74,3	U = 2034,5*
Introspeção	87,4	76,9	U = 2285,0 ^{ns}
Comportamentos de saúde e sexual	81,4	80,1	U = 2645,5 ^{ns}
Outros comportamentos	83,5	85,8	U = 3049,5 ^{ns}

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ns = não significativo.

Ao observarmos os resultados desta tabela, podemos verificar que se observaram diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres nos domínios *nutrição, álcool e outras drogas e trabalho/tipo de personalidade*.

No que respeita à associação com o domínio *nutrição*, o sexo feminino apresentou valores superiores em relação ao masculino (85,0 vs 68,8), o que nos indica que os professores do sexo feminino referem que mais frequentemente adotam hábitos alimentares saudáveis. Outro estudo (Prättälä et al., 2007), efetuado em quatro países europeus, confirmou que as mulheres consomem mais fruta, verduras e legumes que os homens, de modo contrário, os homens consomem mais proteínas, lípidos e sal que as mulheres. Ainda segundo Kiefer, Rathmanner e Kunze (2005), as mulheres possuem maior conhecimento nutricional, controlam o seu peso corporal mais frequentemente. A maior preocupação com a nutrição por parte das mulheres pode depender da imagem corporal.

Em relação ao consumo de *álcool e outras drogas*, foi observada uma associação estatisticamente significativa ($U=2086,500$; $p=0,002$), em que as mulheres assumiram consumir mais álcool e outras drogas comparativamente aos homens (88,5 e 67,2, respetivamente), o que permite afirmar que as professoras referem ingerir mais frequentemente bebidas alcoólicas, bebidas com cafeína e medicamentos. O aumento do consumo de substâncias psicoativas entre as mulheres, assim como a mudança no padrão de uso, tem sido considerado um problema de saúde pública. Segundo a DGS (2014) e a Infarmed (2013), em Portugal, entre 2000 e 2012, o consumo geral de psicofármacos

aumentou 240%, nomeadamente os antidepressivos. Também a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (2013), no seu relatório sobre o estudo epidemiológico nacional de saúde mental, refere que, no último ano, antes das entrevistas que efetuaram, o consumo de antidepressivos pelas mulheres foi de 13,2% e apenas 3,9% pelos homens.

Outros estudos (Denton, Prus & Walters, 2004), mostraram que são os homens a apresentar consumo de álcool, e outras drogas, mais elevado. Também a WHO (2014) defende que, quantitativamente, os homens são, ainda, os maiores consumidores de álcool, mas realça que o desenvolvimento económico e a mudança nos papéis entre homens e mulheres tem levado ao uso de álcool por mulheres. Santos, Porto, Oliveira Pires e Araújo (2016) confirmaram, no Brasil, um aumento significativo de consumo de álcool pelas mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos.

No que concerne ao domínio *trabalho/tipo de personalidade*, foi observado que os homens apresentaram médias de ordem significativamente superiores às mulheres (93,1 e 74,3, respetivamente; $U=2034,500$; $p=0,047$), o que nos permite afirmar que as professoras referiram apresentar-se mais atarefadas, aborrecidas e mais infelizes no trabalho e nas atividades em geral, relativamente aos professores. De um modo similar, estes resultados são corroborados por outros autores, nomeadamente Sousa (2015), ao afirmar que as mulheres são 50% mais propensas que os homens de se sentirem mais infelizes, tornando-se mais incapazes. Também Pereira, Lalanda, Antunes, Moura e Chendo (2008), no seu estudo com 519 professores do 2º, 3º ciclo e secundário em escolas da área de Lisboa, demonstraram que as professoras, além do stresse profissional e familiar a que diariamente estão sujeitas, associado aos múltiplos desajustes entre a profissão e a vida pessoal, poderá conduzir a estados de maior infelicidade, sentindo-se mais aborrecidas na execução das suas atividades.

Na tabela 9 apresentamos os resultados das correlações entre os domínios do questionário FANTASTICO e as variáveis número de horas de aulas por semana e número de turmas que leciona.

Tabela 9.

Domínios do questionário FANTASTICO e coeficientes de correlação linear de *Spearman* com o número de horas de aulas e o número de turmas que leciona (n=174)

Domínios do questionário FANTASTICO	Número de horas de aulas que leciona por semana	Número de turmas que leciona
Família e amigos	$\rho = 0,011^{ns}$	$\rho = -0,040^{ns}$
Atividade física/Associativismo	$\rho = -0,046^{ns}$	$\rho = 0,055^{ns}$
Nutrição	$\rho = -0,144^{ns}$	$\rho = -0,036^{ns}$
Tabaco	$\rho = -0,159^*$	$\rho = -0,153^*$
Álcool e outras drogas	$\rho = 0,131^{ns}$	$\rho = -0,061^{ns}$
Sono e stresse	$\rho = -0,179^*$	$\rho = 0,023^{ns}$
Trabalho/Tipo de personalidade	$\rho = -0,030^{ns}$	$\rho = -0,033^{ns}$
Introspeção	$\rho = -0,092^{ns}$	$\rho = 0,020^{ns}$
Comportamentos de saúde e sexual	$\rho = 0,003^{ns}$	$\rho = 0,037^{ns}$
Outros comportamentos	$\rho = -0,123^{ns}$	$\rho = -0,015^{ns}$

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ns = não significativo.

Da análise da tabela 9, verificamos correlações estatisticamente significativas quando correlacionámos o número de horas de aulas semanais que leciona com os domínios *tabaco* e *sono e stresse*. Também verificamos a existência de correlação estatisticamente significativa entre o número de turmas que leciona e o domínio *tabaco*. Observamos entre o domínio *tabaco* e o número de horas de aulas, um valor de $\rho = -0,159$ e entre o domínio *tabaco* e o número de turmas, um valor de $\rho = -0,153$, indicando que os professores que relataram maior número de horas de aulas e de turmas também assumiram maior consumo de tabaco. Estes resultados podem ser justificados devido ao facto de que, aumentando o número de aulas que lecionam por semana e o número de turmas, aumenta a carga de trabalho e, conseqüentemente o stresse, levando a um maior consumo de tabaco. Panaino, Soares e Campos (2014) corroboram nestes resultados, uma vez que consideram que o consumo de tabaco em professores aumenta nos períodos de maior stresse.

No que concerne à correlação entre o *sono e stresse* e o número de horas de aulas, verifica-se um valor de $p = -0,179$. Estes resultados indicam que quanto maior for o número de horas de aulas lecionadas por semana, menor a capacidade dos professores para gerir o stresse diário. Resultados semelhantes podem ser observados no estudo efetuado por A. Gomes et al. (2010), com 689 professores que lecionavam no 3º ciclo e secundário na zona norte de Portugal, constatando que 38% dos professores apresentaram maiores níveis de stresse quando trabalhavam mais horas. Outros estudos (Bradshaw, Sawyer & O'Brennan, 2007; Carlotto & Palazzo, 2006; Otero-López et al., 2008), demonstraram a associação entre a sobrecarga de trabalho, a pressão e o stresse ocupacional, traduzindo-se em exaustão física e emocional

(*burnout*). Evidenciaram, ainda, que a exaustão emocional está estritamente relacionada com distúrbios do sono e cefaleias, o que vai de encontro ao nosso estudo.

Na tabela 10 apresentamos os resultados da correlação entre os domínios do questionário FANTASTICO e o número de disciplinas que leciona.

Tabela 10.

Domínios do questionário FANTASTICO e coeficientes de correlação linear de *Spearman* com o número de disciplinas que leciona (n=174)

Domínios do questionário FANTASTICO	Número de disciplinas que leciona
Família e amigos	$\rho = -0,072^{ns}$
Atividade física/Associativismo	$\rho = -0,254^{**}$
Nutrição	$\rho = 0,023^{ns}$
Tabaco	$\rho = 0,011^{ns}$
Alcool e outras drogas	$\rho = -0,030^{ns}$
Sono e stresse	$\rho = -0,110^{ns}$
Trabalho/Tipo de personalidade	$\rho = -0,068^{ns}$
Introspeção	$\rho = -0,086^{ns}$
Comportamentos de saúde e sexual	$\rho = 0,060^{ns}$
Outros comportamentos	$\rho = -0,161^{*}$

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ns = não significativo.

Após a análise destes resultados, como pode ser observado na tabela 10, a correlação entre os domínios do FANTÁSTICO e o número de disciplinas que os professores lecionavam, mostraram coeficientes de correlação baixos e negativos quando correlacionados com os domínios *família e amigos*, *atividade física/associativismo*, *álcool e outras drogas*, *sono e stresse*, *trabalho/tipo de personalidade*, *introspeção* e *outros comportamentos*. Com os restantes domínios, obtivemos coeficientes de correlação baixos e positivos. Apenas se observaram correlações estatisticamente significativas quando correlacionámos o número de disciplinas que lecionavam com os domínios *atividade física/associativismo* ($p < 0,01$) e *outros comportamentos* ($p < 0,05$), que nos permite afirmar que, à medida que aumentava o número de disciplinas que lecionavam, diminuía a pontuação do domínio *atividade física/associativismo*, o que indica que os professores que lecionam mais disciplinas referem apresentar hábitos de atividade física mais reduzidos. O aumento na lecionação do número de disciplinas implica maior carga de trabalho, não só no número de alunos mas também no planeamento, já que os professores, em vez de planearem as aulas para uma disciplina, terão que planear para várias, com conteúdos diferentes e, por vezes, anos escolares diferentes, bem como maior número de horas semanais de lecionação e outras atividades, salientando-se o maior número de provas, o que implica menos tempo disponível para momentos destinados à

família e ao lazer, aumentando o stresse ocupacional. Bogaert, Martelaer, Deforche, Clarys e Zinzen (2014), mostraram num estudo com 1.066 professores que aqueles que efetuavam atividade física nos tempos de lazer, apresentavam maior resistência ao stresse e desse modo, um estilo de vida mais saudável. Segundo Picado (2010), para tornar a pessoa mais resiliente aos desafios do stresse ocupacional, deve promover-se um conjunto de cuidados físicos que passam por realizar técnicas de relaxamento, alimentação adequada, exercícios físicos regulares, repouso, lazer, diversão e sono apropriado às necessidades individuais. Assim, segundo o mesmo autor, diminuindo os tempos de lazer, implica a diminuição de tempo para a atividade física, assim como na participação em atividades de grupos comunitários.

No que concerne ao domínio *outros comportamentos* e após a análise dos resultados, podemos afirmar que, à medida que aumenta o número de disciplinas, diminui a pontuação desse domínio, o que indica que os professores com maior número de disciplinas relatam menores procedimentos de segurança rodoviária.

Como anteriormente referimos, o aumento do número de disciplinas implica uma sobrecarga de trabalho. No seu estudo, Ramos (2009) referiu que situações de sobrecarga de trabalho que possa exceder as capacidades de resposta dos professores, pode levar a dificuldades na concentração, na tomada de decisões e na avaliação de situações de risco para a saúde e segurança de si próprio e de outros.

Na tabela seguinte, apresentamos as associações entre os domínios do questionário FANTASTICO e a variável diretor de turma.

Tabela 11.

Associações entre os domínios do questionário FANTASTICO e diretor de turma (n=174)

Domínios do questionário FANTASTICO	Diretor de turma		Teste de Mann-Whitney
	Sim	Não	
Família e amigos	83,6	85,3	U = 3452,0 ^{ns}
Atividade física/ Associativismo	76,3	84,6	U = 2868,0 ^{ns}
Nutrição	79,1	80,9	U = 3091,0 ^{ns}
Tabaco	86,4	80,7	U = 3206,0 ^{ns}
Álcool e outras drogas	85,7	78,3	U = 3019,5 ^{ns}
Sono e stresse	74,2	84,8	U = 2704,0 ^{ns}
Trabalho/Tipo de personalidade	72,8	87,1	U = 2590,0 [*]
Introspeção	75,8	84,2	U = 2826,5 ^{ns}
Comportamentos de saúde e sexual	85,6	75,5	U = 2796,0 ^{ns}
Outros comportamentos	86,9	83,2	U = 3415,0 ^{ns}

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ns = não significativo.

Os resultados da tabela 11 demonstram associações estatisticamente significativas entre a variável diretor de turma e o domínio *trabalho/tipo de personalidade*, pois os valores de teste de *Mann-Whitney* foram $U=2590,000$, com $p=0,044$. Os resultados obtidos indicam que os professores que são diretores de turma referiram apresentar-se mais atarefados, aborrecidos e mais infelizes no trabalho e nas atividades em geral, comparativamente aos professores que não são diretores de turma. Resultados similares foram relatados por Boavista e Sousa (2013), referem o aumento da carga de trabalho, na medida em que o diretor de turma acumula várias funções, como a relação com os alunos, com os encarregados de educação e com os demais professores da turma, além de numerosas funções burocráticas. Também no presente estudo, a maioria dos diretores de turma manifestava a opinião de que deveria ter uma maior redução do tempo de serviço letivo para desempenhar essas funções e que esta função não deveria ser obrigatória. Bradshaw et al. (2007), Carlotto e Palazzo (2006) e Otero-López et al. (2008), concluíram que o acumular de funções no trabalho, desencadeia um aumento da carga de trabalho, que está intimamente ligado ao mal-estar dos professores.

Observou-se, ainda, que os diretores de turma apresentaram valores mais elevados nos domínios *tabaco, álcool e outras drogas* e valores menos elevados nos domínios *sono e stresse* e *atividade física/associativismo*, o que nos leva a sugerir que os diretores de turma consomem mais tabaco, álcool e outras drogas, apresentam maior nível de stresse, pior padrão do sono e atividade física reduzida, relativamente aos professores que não são diretores de turma, apesar de estas associações não apresentarem associações estatisticamente significativas.

Após a apresentação de discussão dos resultados, verificamos associações estatisticamente significativas entre o sexo e alguns domínios (*Nutrição, Álcool e outras drogas e Trabalho/tipo de personalidade*) do questionário FANTASTICO, que avaliaram o estilo de vida. Também verificamos associações significativas entre algumas características socioprofissionais (número de turmas que leciona, numero de disciplinas que leciona, numero de horas de aulas por semana e diretor de turma) e alguns domínios (*Atividade física/associativismo, Tabaco, Sono e stresse, Trabalho/tipo de personalidade e Outros comportamentos*) que avaliaram o estilo de vida. Estes resultados permitiram a confirmação parcial das hipóteses H_4 e H_5

Verificamos, ainda, associações estatisticamente significativas entre o sexo dos professores e bem-estar psicológico e entre o número de disciplinas que leciona e bem-estar psicológico, confirmando-se parcialmente as hipóteses H₆ e H₇.

Não se verificaram associações estatisticamente significativas nas relações entre a percepção de autoeficácia geral e as características sociodemográficas e entre a percepção de autoeficácia geral e as características socioprofissionais dos professores, pelo que com os resultados deste estudo não temos evidência estatística para confirmar as hipóteses H₈ e H₉.

2.4. CONCLUSÕES

Terminado o nosso estudo, consideramos pertinente refletir acerca dos principais resultados obtidos e retirar um conjunto de conclusões que pode ir ao encontro dos objetivos delineados à questão de investigação e às hipóteses formuladas.

Relativamente ao tema selecionado, *Estilos de vida, bem-estar e autoeficácia geral dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário do concelho de Vila Real*, consideramos que a escolha foi pertinente, uma vez que existem poucos estudos e, por outro lado, estes profissionais ocupam uma posição relevante na educação dos estudantes, pois as escolas apresentam-se num contexto essencial para a sociedade, promovendo o desenvolvimento cognitivo, físico, social e emocional dos estudantes do 3º ciclo. Nesta perspetiva, os professores são, simultaneamente, atores e modelos para os estudantes e, deste modo, para estes adotarem comportamentos assertivos e saudáveis, é crucial conhecer os estilos de vida, bem-estar psicológico e percepção de autoeficácia geral dos professores, por se saber que, sendo os professores modelos a seguir, podem influenciar positiva ou negativamente os estudantes.

A análise dos resultados obtidos permite-nos desenhar o perfil dos professores do nosso estudo que, maioritariamente, é do sexo feminino (68,4%), casados (75,3%), com descendentes (um ou dois filhos 79,9%), tem uma média de idade de 49,1 anos e detém a licenciatura (64,9%) no que diz respeito às suas habilitações académicas.

Em termos de vínculo profissional, a maioria (93,7%) detém contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e trabalha em média há 24,6 anos. Lecionam, em média, 2,2 anos escolares diferentes e 4,1 turmas, com uma média de 1,7 disciplinas, sendo a carga

horária semanal de 20,9 horas. Assumem a direção de turma 47,7% e apenas uma minoria é coordenador de departamento (6,3%). A distância média da residência ao local onde trabalha dista, em média, 9,4 km, o que nos leva a deduzir que a maioria necessita de meio de transporte para o seu local de trabalho.

No que respeita às características sociodemográficas e socioprofissionais, podemos referir que o perfil dos professores do nosso estudo enquadra-se no perfil descrito na literatura investigada.

Relativamente à caracterização do estilo de vida dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário do concelho de Vila Real, constatamos que estes apresentaram um comportamento de estilo de vida “muito bom”, segundo a escala utilizada. Encontramos valores altos nos domínios álcool e outras drogas, tabaco e comportamentos de saúde e sexual, que se traduz por estes profissionais apresentarem comportamentos preventivos, nomeadamente no consumo de álcool e outras drogas e tabaco, assim como na preocupação do seu estado de saúde e sexual, realizando periodicamente exames de vigilância, com o objetivo de monitorizar ou identificar possíveis problemas de saúde. Contudo, encontramos pontuações mais baixas relativamente aos domínios do questionário FANTASTICO: *Atividade física/Associativismo Nutrição, Sono e stresse*, o que nos leva a concluir que, apesar de os professores apresentarem um estilo de vida muito bom, incorrem em fatores de risco determinantes da saúde, ficando sujeitos a doenças crónicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, tumores malignos, patologia respiratória crónica, diabetes *mellitus*, doenças osteoarticulares e perturbações da saúde mental, como a depressão). Segundo a DGS (2004a), o stresse e a inatividade física são fatores identificados como sendo dos principais causadores deste tipo de doenças.

No que concerne ao bem-estar psicológico, os professores apresentaram valores satisfatórios de bem-estar psicológico, o valor da média (17,89) foi superior ao ponto médio da escala, o que poderá indicar que os professores usufruem de um bom padrão de bem-estar psicológico. Os professores desempenham um papel único e fundamental, sendo este cada vez mais exigente socialmente e emocionalmente. É esperado, pela sociedade, que estes profissionais disponibilizem suporte emocional a todos os alunos, promovam um ambiente de sala de aula acolhedor e estimulante, sejam um modelo na regulação das emoções e orientem os alunos em situações de conflito com sensibilidade e responsabilidade. Deste modo, os professores tornam-se mais motivados, satisfeitos, produtivos e eficazes, pois esta atmosfera conduz ao

estabelecimento de relações positivas e cooperativas entre os alunos e os professores, diminuindo comportamentos conflituosos. Assim, verificam-se boas competências de comunicação, expressão e gestão emocional e resolução de problemas, sendo perceptível um maior interesse e motivação nas tarefas propostas pelos professores. Neste estudo, cerca de 30% dos professores apresentou valores iguais ou inferiores ao ponto médio da tabela, sugerindo a ideia de que estes professores se encontram num baixo padrão de bem-estar psicológico. Estes resultados podem estar relacionados com alguns fatores condicionantes do sistema educativo, como é o caso das condições de trabalho, da carga horária, do número de alunos, dos baixos salários, das relações com os colegas, entre outros.

Em relação à percepção de autoeficácia geral, os professores apresentaram uma elevada percepção de autoeficácia geral, já que o valor mínimo obtido foi superior ao ponto médio da escala. A existência de valores altos sugere-nos existir uma crença forte por parte destes profissionais, em que acreditam que podem superar com sucesso tarefas específicas. Este aspeto parece-nos importante, já que os professores têm que lidar com situações e comportamentos complicados, como alunos difíceis, desmotivados, e envolvendo-se com pais e a comunidade escolar. Um professor com percepção elevada de autoeficácia está mais propenso a enfrentar um desafio em comparação com alguém com níveis mais baixos. A percepção de autoeficácia de um professor é uma construção motivacional que molda a eficácia na sala de aula. Professores com percepção elevada de autoeficácia estão mais dispostos a esforçar-se para ajudar os seus alunos a alcançar o seu potencial pleno, o que terá um impacto significativo sobre as suas experiências educacionais.

No que respeita às relações entre os estilos de vida e o bem-estar psicológico, entre os estilos de vida e a percepção de autoeficácia geral, e entre o bem-estar psicológico e a percepção de autoeficácia geral, os resultados obtidos permitem-nos afirmar que existe relação entre o estilo de vida e o bem-estar psicológico, entre o estilo de vida e a percepção de autoeficácia geral e entre o bem-estar psicológico e a percepção de autoeficácia geral, sugerindo que o estilo de vida dos professores relaciona-se com o bem-estar psicológico e com a percepção de autoeficácia geral. Do mesmo modo, podemos afirmar que o bem-estar psicológico relaciona-se com a percepção de autoeficácia geral, ou seja, o bem-estar psicológico do professor influencia na forma como lida eficazmente nas diferentes situações geradoras de stresse, uma vez que verificamos uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis estilos de vida e bem-estar psicológico, entre estilos de vida e percepção de autoeficácia geral, e entre

bem-estar psicológico e percepção de autoeficácia geral. Neste aspeto, e de acordo com a literatura, vários foram os autores que referiram as interligações destes três conceitos. Dos determinantes da saúde, os estilos de vida saudáveis ocupam um lugar de destaque pela facilidade aparente que apresentam na obtenção de ganhos em saúde, pelo que os estilos de vida saudáveis são um determinante essencial para a manutenção da saúde, estando intimamente associados ao bem-estar. Estabelece-se, assim, uma relação entre estes dois conceitos. Os estilos de vida, enquanto comportamentos adquiridos, podem ser alterados quando necessário, promovendo a saúde e o bem-estar. Na atualidade, há evidência sobre as relações causa-efeito destes fatores de risco e das doenças crónicas não transmissíveis, que são a principal causa de morte prematura e são estimadas para o ano 2020 como responsáveis por 73% de todas as causas de morte. Compreende-se, assim, a importância de sensibilizar a mudança de comportamentos com a finalidade de impedir cenários futuros mais graves. Deste modo, tem-se verificado um aumento de políticas públicas de promoção da saúde que se baseiam num conjunto de recomendações nacionais e internacionais com vista à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à redução dos hábitos nocivos, levando a um melhor bem-estar dos indivíduos e populações. Neste estudo, encontramos alguns comportamentos relacionados com os estilos de vida dos professores que são prejudiciais à saúde, nomeadamente a inatividade física e a nutrição, pelo que deve recorrer-se a estratégias que promovam a marcha regular diariamente de pelo menos 30 minutos, e atuar em campanhas de sensibilização para alimentação saudável. Os professores apresentaram riscos potenciais à saúde por adotarem estilos de vida não saudáveis, pelo que é fundamental alterar estes comportamentos.

A autoeficácia é definida como as percepções que as pessoas têm sobre as suas próprias capacidades para empreender uma determinada tarefa, assim, as crenças atuam como facilitadores da motivação, do comportamento e do bem-estar, pelo que estas crenças desempenham um papel fundamental nessa mudança, pois se estiverem motivados em alterar os hábitos de estilos de vida, conseguirão superar os obstáculos e manter novos estilos de vida. No caso dos professores, poderemos referir que a crença da autoeficácia é a convicção acerca da capacidade que possuem para influenciar a aprendizagem dos alunos, dito de outra forma, é a confiança que detêm em relação às competências para influenciar a forma como os estudantes aprendem. Os professores reforçam a sua satisfação em ensinar, quando estas convicções são positivas. Aumentando a satisfação, aumenta a motivação e, desse modo, aumenta o bem-estar dos professores e mesmo dos alunos.

Como descrito anteriormente, relacionamos os domínios do questionário FANTASTICO com o bem-estar psicológico e com a perceção de autoeficácia geral, e verificamos correlações estatisticamente significativas entre o bem-estar psicológico e os domínios: *família e amigos, atividade física/associativismo, nutrição, sono e stresse, trabalho/tipo de personalidade, introspeção e comportamentos de saúde e sexual*. Entre a perceção de autoeficácia geral e os domínios do questionário FANTASTICO, verificamos correlações estatisticamente significativas nos domínios: *atividade física/associativismo, sono e stresse, trabalho/tipo de personalidade, introspeção e comportamentos de saúde e sexual*.

Relacionamos, ainda, os domínios do questionário FANTASTICO com as características sociodemográficas e socioprofissionais, já que os resultados do somatório da escala referente aos estilos de vida não apresentaram associações estatisticamente significativas.

No que respeita à associação entre os domínios do questionário FANTASTICO e o sexo, apresentaram associações estatisticamente significativas nos domínios *nutrição, álcool e outras drogas e trabalho/tipo de personalidade*, indicando que os professores do sexo feminino referem ter uma maior preocupação em relação aos hábitos alimentares, ingerem maiores quantidades de bebidas alcoólicas e/ou cafeína e medicamentos e apresentam-se mais atarefadas e mais infelizes no trabalho e nas atividades em geral, comparativamente aos professores.

As correlações entre os domínios do questionário FANTASTICO e as variáveis número de horas de aulas que leciona por semana, apresentaram correlações estatisticamente significativas nos domínios *tabaco* e *sono e stresse*. Na correlação entre os domínios e o número de turmas que leciona, apenas se verificou correlação estatisticamente significativa no domínio *tabaco*. Estes valores indicam que os professores com maior número de aulas e de turmas, relatam maior consumo de tabaco. Podemos, também, afirmar que os professores que lecionam maior número de horas por semana, gerem situações de stresse negativamente, apresentam baixos padrões de sono e dificuldades no relaxamento.

No que concerne à relação entre os domínios do questionário FANTASTICO e o número de disciplinas que leciona, foi possível verificar a existência de correlações estatisticamente significativas nos domínios *atividade física/associativismo* e *outros comportamentos*. Estes resultados permitem-nos afirmar que os professores que lecionam mais disciplinas,

apresentam exercício físico diminuído, não participando ativamente em grupos comunitários e apresentam comportamentos de risco na segurança rodoviária.

No que diz respeito à relação entre os domínios do questionário FANTASTICO e a variável diretor de turma, verificaram-se associações estatisticamente significativas no domínio *trabalho/tipo de personalidade*, o que nos permite afirmar que os professores que são diretores de turma andam mais atarefados, aborrecidos e mais infelizes no trabalho e nas atividades em geral, comparativamente aos professores que não são diretores de turma.

No que respeita às associações entre o bem-estar psicológico e as características sociodemográficas, nomeadamente em relação à variável sexo, verificamos que o sexo masculino apresentou um valor médio superior ao sexo feminino, o que nos permite sugerir que o sexo masculino apresenta um padrão de bem-estar psicológico significativamente superior relativamente ao sexo feminino. Constatamos associação estatisticamente significativa, podendo afirmar que ser professor ou professora influencia o bem-estar psicológico. Este facto poderá estar relacionado com as influências socioculturais na gestão de direitos e oportunidades de desenvolvimento diferentes para homens e mulheres.

No que diz respeito às correlações entre o bem-estar psicológico e as características socioprofissionais, designadamente a variável número de disciplinas que leciona, confirmamos que o número de disciplinas está diretamente relacionado com o bem-estar psicológico, pois obtivemos uma correlação baixa e negativa que nos indica que, quanto maior for o número de disciplinas que leciona, diminui mais o padrão de bem-estar psicológico.

Não encontramos associações estatisticamente significativas nas relações entre a perceção de autoeficácia geral e as características sociodemográficas e entre a perceção de autoeficácia geral e as características socioprofissionais dos professores.

No que concerne à questão de investigação (**Quais os fatores relacionados com os estilos de vida, bem-estar psicológico e perceção de autoeficácia geral dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário das escolas do concelho de Vila Real?**), concluímos que os estilos de vida estão relacionados com o bem-estar psicológico e com a perceção de autoeficácia geral, assim como evidenciamos a relação entre o bem-estar psicológico e a perceção de autoeficácia geral.

Demonstramos que os domínios do questionário FANTASTICO, *família e amigos, atividade física/associativismo, nutrição, sono e stresse, trabalho/tipo de personalidade, introspeção e comportamentos de saúde e sexual* apresentaram associações com o bem-estar psicológico e os domínios *atividade física/associativismo, sono e stresse, trabalho/tipo de personalidade, introspeção e comportamentos de saúde e sexual*, relacionam-se com a perceção de autoeficácia geral.

Verificamos, também, que alguns domínios do questionário FANTASTICO relacionam-se com algumas características sociodemográficas (sexo) e socioprofissionais (número de horas de aulas por semana, número de turmas, número de disciplinas que leciona e diretor de turma) investigadas.

Apuramos, ainda, que o sexo (características sociodemográficas) e o número de disciplinas que leciona (características socioprofissionais) apresentaram associação com o bem-estar psicológico.

Todos os trabalhos de investigação têm as suas limitações e o nosso não é exceção. Por se tratar de um estudo transversal, não nos permitiu observar se os resultados se manteriam, ou não, com o decorrer do tempo e estabelecer relações de causalidade. O facto de a nossa população ter uma dimensão reduzida, não nos permitiu ter em conta alguns testes realizados, pois não eram fiáveis. Também, tratou-se de uma amostra não probabilística de participação voluntária. Considerando as limitações descritas, pensamos que este trabalho contribuiu para o conhecimento do perfil sociodemográfico e socioprofissional, assim como estilos de vida, bem-estar psicológico e autoeficácia geral dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário do concelho de Vila Real, assim como demonstrou as relações existentes entre os estilos de vida, o bem-estar psicológico e a autoeficácia geral destes profissionais. Como sugestões deste estudo, ou futuros estudos, seria importante aumentar o tamanho da amostra; executar estudos transversais em diferentes contextos, como relacionar outras características dos professores à perceção de autoeficácia geral, uma vez que, neste estudo, não conseguimos verificar associações significativas entre as características sociodemográficas e socioprofissionais e a perceção de autoeficácia geral. Também seria importante conhecer quais os fatores que se relacionam com o bem-estar psicológico, uma vez que observamos uma percentagem aceitável (30%) de professores que apresentou valores inferiores ao ponto médio da escala.

3. SÍNTESE CONCLUSIVA

Este relatório foi elaborado, como elemento de avaliação da unidade curricular Estágio e Relatório/Dissertação de Natureza Aplicada, inserida no Plano de Estudos do 2º ano, do Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária e descreve todo o trajeto percorrido com a finalidade de desenvolver as competências de EEECS (Regulamento nº 128/2011, de 18 de fevereiro) e desse modo, a obtenção do grau de mestre em enfermagem comunitária.

A realização do estágio constituiu uma oportunidade de aprendizagem no nosso percurso profissional, onde efetuamos várias atividades com o objetivo de adquirir e desenvolver as competências inerentes ao EEECS, nomeadamente a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, utilizando a metodologia do planeamento em saúde, no qual, desenvolvemos as restantes etapas do planeamento em saúde, com o objetivo de aumentar os conhecimentos dos idosos e das ajudantes de ação direta dos centros de dia da área de abrangência da UCC Mateus, relativamente à prevenção de quedas em idosos de forma a potenciar ganhos em saúde e capacitar os grupos em estudo. Colaboramos na implementação de alguns programas nacionais de saúde, nomeadamente no PNPSO, no qual promovemos e implementamos sessões de EpS nos jardins-de-infância e nas escolas/centros escolares pertencente à área geográfica da UCC Mateus, com os objetivos de promover a saúde oral, prevenir doenças orais e sensibilizar para a escovagem dos dentes. Realizámos uma sessão de formação sobre o “PNSE 2015”, apresentada a toda a equipa multidisciplinar da UCC, USFs de Mateus e professores convidados de diferentes escolas da área geográfica da UCC Mateus. Enquadrado no PNPAS, participamos no projeto “à conversa com a saúde” sobre Alimentação saudável através do programa “saúde no ar” apresentado numa radio local com o objetivo de capacitar a comunidade para identificar os erros alimentares e promover uma alimentação saudável. No âmbito da vigilância epidemiológica, realizámos o inquérito epidemiológico dos fenómenos de saúde/doença a utentes referenciados, nomeadamente a doentes com tuberculose respiratória, referenciados pelo Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, assim como recolha de informação para o relatório de epidemiologia de doenças de declaração obrigatória, de modo a estabelecer o perfil epidemiológico atual e sua evolução.

O contacto permanente com o PNSE 2015 no decorrer do estágio e dada a sua relevância no sentido de obter, de forma eficaz, maiores ganhos em saúde, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis de toda a

comunidade educativa, levou-nos a realizar um estudo empírico, sobre os estilos de vida, bem-estar e perceção de autoeficácia geral dos professores do 3º ciclo do ensino básico e secundário das escolas do concelho de Vila Real, relacionando-os com as características sociodemográficas e socioprofissionais, uma vez que os professores fazem parte integrante da comunidade educativa e encontram-se numa posição privilegiada para servirem como modelos positivos.

Estas e outras atividades desenvolvidas permitiram evidenciar a importância do EEECSPP na consecução do PNS, nomeadamente na promoção da saúde em contexto escolar, como agentes de mudança de comportamentos de toda a comunidade educativa, bem como o papel de proximidade ao utente, família e toda a comunidade na prestação e continuidade de cuidados, ao integrar a ECCI, desenvolvendo competências na tomada de decisão, trabalho em equipa e ética profissional.

O desenvolvimento das competências específicas EEECSPP permite-nos afirmar que estamos preparados para realização de práticas da Enfermagem Comunitária e perspetivamos, com o nosso desempenho profissional, poder contribuir para práticas fundamentadas na evidência e consequentes ganhos em saúde.

Momentos existiram no decorrer deste percurso em que sentimos grandes dificuldades, mas com a orientação adequada, pensamos ter conseguido contornar os obstáculos e, desse modo, elaborar este presente documento, com o sentimento de termos atingido os objetivos, concluindo assim este documento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, S., & Naiff, L. A. M. (2011). Inclusão educacional nas representações sociais de professores e estudos de magistério. *Pesquisas e Práticas Profissionais*, 6, 29-38.
- Araújo, M., & Moura, O. (2011) Estrutura factorial General Self-Efficacy Scale (Escala de auto-eficácia geral) numa amostra de professores portugueses. *Revista Laboratório de Psicologia*, 9 (1), 95-105.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Reviews Psychologist*, 52 (1), 2-18.
- Bandura, A. (2004). *Health promotion by social cognitive means*. *Health Education & Behavior*, 31 (2), 143-164. doi:10.1177/1090198104263660
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38 (1), 9-44.
- Barros, M. B., & Iaochite, R. T. (2012). Autoeficácia para a prática de atividade física por indivíduos adultos. *Motricidade*, 8 (2), 32-41. doi:10.6063/motricidade.8(2).710
- Boavista, C., & Sousa, O. (2003). O diretor de turma: Perfil e competências. *Revista Lusófona de Educação*, 23, 77-93.
- Bogaert, I., De Martelaer, K., Deforche, B., Clarys, P., & Zinzen, E. (2014). Associations between different types of physical activity and teachers' perceived mental, physical, and work-related health. *BMC Public Health*, 14, 534. doi:10.1186/1471-2458-14-534
- Both, J., Nascimento, J. V., & Borgatto, A. F. (2007). Estilo de vida dos professores de educação física ao longo da carreira docente no estado de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 12 (3), 54-64.
- Both, J., Nascimento, J. V., Sonoo, C. N., Lemos, C. A. F., & Borgatto, A. F. (2014). Bem-estar do trabalhador docente de educação física da região sul do Brasil de acordo com os ciclos vitais. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 28 (1), 77-93. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v28n1/1807-5509-rbefe-28-01-00077.pdf>
- Bradshaw, C. P., Sawyer, A. L., & O'Brennan, L. M. (2007). Bullying and peer victimization at school: Perceptual differences between students and school staff. *School Psychology Review*, 36 (3), 361-382.
- Bruschini, M. C. A. (2007). Word and gender in Brasil in the last ten years. *Cadernos de Pesquisa*, 37 (132), 537-572.
- Bümen, N. T. (2010). *The relationship between demographics, self efficacy, and burnout among teachers*. *Eurasian Journal of Educational Research*, 10 (40), 16-35.

- Capelo, M., Pocinho, M., & Jesus, S. N. (2009). Stress, estratégias de coping e auto-eficácia em professores. In Actas do I Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde, 643-658.
- Capelo, R., & Pocinho, M. (2014). Autoeficácia docente: Predição da satisfação dos professores. *Educar em Revista*, 54, 175-184. Retirado de <http://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/681/4/Autoefic%C3%A1cia%20docente.pdf>
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Steca, P., & Malone, P. S. (2006). Teachers' self-efficacy beliefs as determinants of teachers' job satisfaction and students' academic achievement: A study at the school level. *Journal of School Psychology*, 44, 473-490.
- Carlotto, M. S., & Palazzo, L. S. (2006). Síndrome de burnout e fatores associados: Um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (5), 1017-1026.
- Chaves, S. S. S., Gouveia, V. V., Gusmão, E. E. S., Santos, W. S., & Araújo, J. M. A. (2002). *O bem-estar subjetivo em função do sexo e da classe social*. Trabalho apresentado no CCHLA – Conhecimento em Debate – VI edição, João Pessoa, Paraíba.
- Cid, L., Silva, C., & Alves, J. (2007). Atividade física e bem-estar psicológico: Perfil dos participantes no programa de exercício e saúde de Rio Maior. *Motricidade*, 3 (2), 47-55.
- Contreiras, T., & Rodrigues, E. (2014). *Evita: Epidemiologia e vigilância dos traumatismos e acidentes: Relatório 2009-2012*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.
- Contreiras, T., Rodrigues, E., & Nunes, B. (2011). *Adelia 2006-2008: Acidentes domésticos e de lazer: Informação adequada. Relatório 2006-2008*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.
- Correia, C., Dias, F., Coelho, M., Page, P., & Vitorino, P. (2001). Os enfermeiros em cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, (vol. temático 2), 75-82.
- Costa, A. R., Araújo, A. M., & Almeida, L. S. (2014). Relação entre a percepção de autoeficácia académica e o engagement de estudantes de engenharia. *International Journal and Educational Psychology*, 2 (1), 307-314. Retirado de <http://dehesa.unex.es/handle/10662/2034>
- Daudt, C. V. G. (2012). *Fatores de risco de doenças crónicas não transmissíveis em uma comunidade universitária do sul do Brasil (UFRGS)*. Tese de doutoramento não publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Retirado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/88424>
- Decreto-Lei n.º 137/2012*, de 07 de fevereiro. Procede à segunda alteração do Decreto-Lei n.º 75/2008, de 22 de abril, que aprova o regime jurídico de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos públicos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário. *Diário da República*, 126. Série I.

- Decreto-Lei nº 28/2008*, de 22 de fevereiro. Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República, 38. Série I.
- Delcor, N. S., Araújo, T. M., Reis, E. J. F. B., Porto, L. A., Carvalho, F. M., Silva, M. O., ... Andrade, J. M. (2004). Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (1), 187-196. Retirado de <http://scielo.br/pdf/csp/v20n1/35.pdf>
- Denton, M., Prus, S., & Walters, V. (2004). Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health. *Social Science & Medicine*, 58 (12), 2585-2600.
- Despacho nº 1916/2004*, de 28 de janeiro. Programa nacional de intervenção integrada sobre determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida. Diário da República, 33. Série II.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056
- Direção-Geral da Saúde. (2004a). *Programa nacional de intervenção integrada sobre determinantes de saúde relacionados com os estilos de vida*. Lisboa: Autor.
- Direção-Geral da Saúde. (2004b). *Plano nacional de saúde 2004-2010: Mais saúde para todos: Orientações estratégicas* (Vol. 2). Lisboa: Autor.
- Direção-Geral da Saúde. (2010). *Programa nacional de prevenção de acidentes*, Lisboa: Autor.
- Direção-Geral da Saúde. (2012). *Programa nacional para a promoção da alimentação saudável: Orientações programáticas*. Lisboa: Autor. Retirado de [file:///C:/Users/User/Downloads/i017665%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/i017665%20(4).pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2014). *Programa nacional para a saúde mental 2014. Portugal: Saúde mental em números 2014*. Lisboa: Autor.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Norma nº 015/2015: Programa nacional de saúde escolar*. Lisboa: Autor. Retirado de <http://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2016). Padrão alimentar mediterrânico: Promotor de saúde. Lisboa: Autor. Retirado de https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1455296179Padr%C3%A3oAlimentarMediterr%C3%A2nico_Promotordesa%C3%BAde.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2016). *Portugal: Doenças cérebro-cardiovasculares em números - 2015*. Lisboa: Autor. Retirado de <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-doencas-cerebro-cardiovasculares-em-numeros-2015.aspx>

- Dupuy, H. J. (1984). The psychological general well-being (PGWB) index. In N. K. Wenger, M. E. Mattson, C. D. Furburg & J. Elinson (Eds.), *Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies* (pp. 170-183). New York: Le Jacq Publishing.
- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde Mental: 1.º relatório*. Lisboa: Autor.
- Fernandes, M., Rocha, V., & Oliveira, A. (2009). Fatores associados à prevalência de sintomas osteomusculares em professores. *Revista Salud Pública, 11* (2), 256-267.
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Friedman-Krauss, A. H., Raver, C. C., Morris, P. A., & Jones, S. M. (2014). The role of classroom-level child behavior problems in predicting preschool teacher stress and classroom emotional climate. *Early Education and Development, 25* (4), 530-552.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. P. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças, 6* (2), 203-214.
- García, M., Llorens, S., Salanova, M., & Cifre, E. (2004). Antecedentes afectivos de la autoeficacia entre profesores: Diferencias individuales. In M. Salanova, R. Grau, I. M. Martínez, E. Cifre, S. Llorens & M. Garcia-Renedo (Eds.), *Nuevos horizontes en la investigación sobre la autoeficacia* (pp. 244-255). Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I.
- Garrido, M. P. (2005). *Análisis comparativo*. In *Condiciones de trabajo y salud docente*. Santiago de Chile: OREALC, UNESCO.
- Gomes, A. R., Montenegro, N., Peixoto, A. M. B. C., & Peixoto, A. R. B. C. (2010). Stress ocupacional no ensino: Um estudo com professores dos 3º ciclo e ensino secundário. *Psicologia & Sociedade, 22* (3), 587-597.
- Gomes, A. R., Silva, M. J., Mourisco, S., Silva, S., Mota, A., & Montenegro, N. (2006). Problemas e desafios no exercício da actividade docente: Um estudo sobre o stress, 'burnout' saúde física e satisfação profissional em professores do 3.º ciclo e ensino secundário. *Revista Portuguesa de Educação, 19* (1), 67-93. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/5619>
- Gomes, M. A., Borges, L. J., & Nascimento, J. V. (2007). *Ciclos de desenvolvimento profissional e a qualidade de vida de professores de educação física da região sudoeste da Bahia*. *Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança, 2* (4), 104-114.
- Grossi, E., Groth, N., Mosconi, P., Cerutti, R., Pace, F., Compare, A., & Apolone, G. (2006). Development and validation of the short version of the psychological general well-being index (PGWB-S). *Health and Quality of Life Outcomes, 4* (1), 88. doi:10.1186/1477-7525-4-88.

- Guiselini, M. A. (2004). *Aptidão física, saúde, bem-estar: Fundamentos teóricos e exercícios práticos*. São Paulo: Phorte Editora.
- Hutchinson, G., Simeon, D. T., Bain, B. C., Wyatt, G. E. Tucker, M. B., & Lefranc, E. (2004). Social and health determinants of well being and life satisfaction in Jamaica. *International Journal of Social Psychiatry*, 50 (1), 43-53. doi: 10.1177/0020764004040952
- Iaochite, R. T., & Azzi, R. G. (2011). Autoeficácia docente, satisfação e disposição para continuar na docência por professores de educação física. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 33 (4), 825-839. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v33n4/a03v33n4.pdf>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do planeamento em saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3a ed. rev. e atual.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Infarmed. (2013). *Psicofármacos: Evolução do consumo em Portugal Continental (2000-2012)*. Lisboa: Autor.
- Instituto Nacional de Estatística. (2013). *Censos 2011: Resultados provisórios*. Lisboa: Autor. Retirado de <http://www.ine.pt/>
- Jennings, P. A. (2011). *Promoting teachers social and emotional competencies to support performance and reduce burnout*. In A. Cohan & A. Honigsfeld (Eds.), *Breaking the mold of preservice and inservice teacher education: Innovative and successful practices for the twenty-first century* (pp. 133-143). New York: Rowman & Littlefield Publishers.
- Jennings, P. A., & Greenberg, M. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to child and classroom outcomes. *Review of Educational Research*, 79 (1), 491-525. doi: 10.3102/0034654308325693
- Jesus, S. N. (2005). Bem-estar docente. Perspectivas para superar o mal-estar dos professores. In A. Silva & A. Pinto (Eds.), *Stress e bem-estar* (pp. 167-184). Lisboa: Climepsi Editores.
- Kiefer, I., Rathmanner, T., & Kunze, M. (2005). Eating and dieting differences in men and women. *The Journal of Men's Health & Gender*, 2 (2), 194-201.
- Kieth, A. B. (2002). *An analysis of well-being in retirement: Causes and effects: Graduate Programme in Human Resources and Labour Relations*. Department of Economics, University of Milwaukee.
- Klassen, R. M., & Chiu, M. M. (2010). Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher gender, years of experience, and job stress. *Journal of Educational Psychology*, 102 (3), 741-756. doi:10.1037/a0019237

- Lemos, C. A. F., Nascimento, J. V., & Borgatto, A. F. (2007). *Parâmetros individuais e sócio-ambientais da qualidade de vida percebida na carreira docente em educação física*. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 21 (2), 81-93.
- Malta, D. C., Cezario, A. C., Moura, L., Morais Neto, O. L., Silva Júnior, J. B. (2006). Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 15 (1), 47-64. Retirado de <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a06.pdf>
- Mañas, I. M., Justo, C. F., & Martínez, E. J. (2011). Reducción de los niveles de estrés docente y los días de baja laboral por enfermedad en profesores de educación secundaria obligatoria a través de un programa de entrenamiento en mindfulness. *Clínica y Salud*, 22 (2), 121-137.
- Marôco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Matos, M. (2005). *Comunicação e gestão de conflitos e saúde na escola*. Lisboa: FMH-UT.
- Mattern, J., & Bauer, J., (2014). Does teachers' cognitive self-regulation increase their occupational well-being? The structure and role of self-regulation in the teaching context. *Teaching and Teacher Education*, 43 (1), 58-68. doi: 10.1016/j.tate.2014.05.004
- Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging. A 16-year longitudinal study. *Journal of Gerontology and Social Science*, 58 (2), S74-S82. doi: 10.1093/geronb/58.2.S74
- Moè, A. (2016). Harmonious passion and its relationship with teacher well-being. *Teaching and Teacher Education*, 59, 431-437. Retirado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0742051X16301457>
- Moreira, H. S., Nascimento, J. V., Sonoo, C. N., & Both, J. (2010). Qualidade de vida no trabalho e perfil do estilo de vida individual de professores de educação física ao longo da carreira docente. *Motriz*, 16 (4), 900-912. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a10v16n4.pdf>
- Neto, A. M. S., Araújo, T. M., Dutra, F. R. D., Azi, G. R., Alves, R. L., Kavalkievicz, C., ... Andrade, J. M. (2000). Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 24 (1/2), 42-56. Retirado de <http://scielo.br/pdf/csp/v20n1/35.pdf>
- Novo, R. (2003). *Para além da eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Ogata, A., & Marchi, R. (2008). *Wellness: Seu guia de bem-estar e qualidade de vida*. São Paulo: Campus.

- Oishi, S. (2007). The application of structural equation modeling and item response theory to cross-cultural positive psychology research. In A. Ong, & M. van Dulmen (Eds.), *Oxford handbook of methods in positive psychology* (pp. 126-138). New York: Oxford University Press.
- Olinto, M. T. (1998). Reflexões sobre o uso do conceito de gênero e/ou sexo na epidemiologia: Um exemplo nos modelos hierarquizados de análise. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 1 (2), 161-169.
- Oliveira, E. S. A. (2005). *Atividade física habitual e outros comportamentos relacionados à saúde dos servidores da Universidade Federal de Santa Catarina: Tendência secular 1994-2004*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.
- Otero-López, J. M., Santiago, M. J., Godás, A., Castro, C., Villardefrancos, E., & Ponte, D. (2008). An integrative approach to burnout in secondary school teachers: Examining the role of student disruptive behaviour and disciplinary issues. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8 (2), 259-270.
- Pacheco, J. E. P. (2005). A pessoa humana e a doença. *Revista de Educação*, 28 (55), 31-44.
- Panaino, E. F., Soares, C. B., & Campos, C. M. S. (2014). Contextos de início do consumo de tabaco em diferentes grupos sociais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22 (3), 379-385. doi:10.1590/0104-1169.3205.2427
- Pedro, N. (2011). Auto-eficácia e satisfação profissional dos professores: Colocando os construtos em relação num grupo de professores do ensino básico e secundário. *Revista de Educação*, 18 (1), 23-47. Retirado de <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/5294>
- Pereira, B. S., Lalanda, C. G., Antunes, J. D., Moura, M. C., & Chendo, M. I. (2008). Depressão em professores. *Saúde Mental*, 10 (4), 10-17. Retirado de <https://educar.files.wordpress.com/2008/10/depressao-em-professores.pdf>
- Perk, J., De Backer, G., Gohlke, H., Graham, I., Reiner, Z., Verschuren, M., ... Zannad, F. (2012). The fifth joint task force of the european society of cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *European Heart Journal*, 33 (13), 1635-701. doi:10.1093/eurheartj/ehs092
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS (5a ed. rev. e corr.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Picado, L. (2010). Esgotamento profissional nos docentes: Da prevenção à intervenção. *Psicologia.com.pt: O Portal dos Psicólogos*.
- Pinto, A., Lima, M., & Silva, A. (2005). Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 125-143. Retirado de <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231317039008.pdf>

- Pocinho, M., & Capelo, M. R. (2009). Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e autoeficácia em professores portugueses. *Educação e Pesquisa*, 35 (2), 351-367.
- Ponce, C. R., Bulnes, M. S., Aliaga, J. M., Atalaya, M. C., & Huertas, R. E. (2005). El síndrome del quemado por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 8, 87-112.
- Porto, L. A., Reis, I. C., Andrade, J. M., Nascimento, C. R., & Carvalho, F. M. (2004). Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 28 (1), 33-49.
- Prättälä, R., Paalanen, L., Grinberga, D., Helasoja, V., Kasmel, A., & Petkeviciene, J. (2007). Gender differences in the consumption of meat, fruit and vegetables are similar in Finland and the Baltic countries. *The European Journal of Public Health*, 17 (5), 520-525.
- Quirino, A. (2007). *Stress, coping e burnout em professores do 3º ciclo*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Algarve, Faro.
- Rainho, M. C., Antunes, M. C., Carvalho, A., Barroso, I., Monteiro, M. J., & Mateus, S. (2012). Bem-estar psicológico e perceção de saúde geral em estudantes do ensino superior. *Referência*, 3 (6), 344 (Suplemento Atas do III Congresso de Investigação em Enfermagem).
- Ramos, S. I. V. (2009). *(In)satisfação e stress docente*. Retirado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/>
- Rebolo, F., & Bueno, B. O. (2014). O bem-estar docente: Limites e possibilidades para a felicidade do professor no trabalho. *Acta Scientiarum. Education*, 36 (2), 323-331. Retirado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4864669.pdf>
- Regulamento n° 128/2011*, de 18 de fevereiro. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. Diário da República, 35. Série II.
- Ribeiro, J. L. P. (2005). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Rodrigues, E., Barroso, M., & Caetano, A. (2010). *Trabalho, família e bem-estar: Factores e padrões de qualidade de vida na Europa* [CIES e-working paper n.º 93/2010]. Lisboa: Centro de Investigação e Estudos de Sociologia.
- Rodrigues, N. M. V. (2012). *Contributos da prática de atividade física no estilo de vida e no bem-estar psicológico: Estudo com alunos do ensino superior da Universidade do Algarve*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Algarve, Faro. Retirado de <http://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/3495>
- Rodriguez-Moctezuma, R., López-Carmona, J. M., Munguia Miranda, C., Hernández-Santiago, J. L., & Bermúdez-Martínez, M. (2003). Validez y consistencia del instrumento "FANTASTIC" para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con

- diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Medicina IMSS*, 41 (3), 211-220. Retirado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/im033d.pdf>
- Rolim, F. S. (2005). *Atividade física e os domínios da qualidade de vida e do auto-conceito no processo de envelhecimento*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Educação Física, Universidade de Campinas, Brasil.
- Romi, S., & Leyser, Y. (2006). Exploring inclusion pre-service training needs: A study of variables associated with attitudes and self-efficacy beliefs. *European Journal of Special Needs Education*, 21 (1), 85-105.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9 (1), 139-170. doi: 10.1007/s10902-006-9023-4.
- Ryff, C. D. (1989). *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1990-12288-001>.
- Ryff, C. D. (2008). *Scales of psychological well-being*. Obtained from Carol Ryff, University of Wisconsin, Institute on Aging.
- Salanova, M., Grau, M., & Martínez, I. (2006). Job demands and coping behaviour: The moderating role of Professional self-efficacy. *Psychology in Spain*, 10 (1), 1-7.
- Santos, M. M., Porto, P. N., Oliveira, J. F., Pires, C. G. S., & Araújo, A. J. S. (2016). Associação entre características sociodemográficas e frequência de uso de álcool por gestantes. *Revista Baiana de Enfermagem*, 30 (2), 1-9. doi: 10.18471/rbe.v30i2.14562
- Santos, M. N., Marques, A. C., & Nunes, I. J. (2012). Condições de saúde e trabalho de professores no ensino básico no Brasil: Uma revisão. *EFDeportes.com, Revista Digital*, 15 (166). Retirado de <http://www.efdeportes.com/efd166/condicoes-de-saude-e-trabalho-de-professores.htm>
- Schwarzer, R., & Hallum, S. (2008). Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: Mediation analyses. *Applied Psychology*, 57, 152-171. doi: 10.1111/j.1464-0597.2008.00359.x
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor: NFER-NELSON.
- Schwarzer, R., & Schmitz, G. S. (2004). Perceived self-efficacy as a resource factor in teachers. In M. Salanova, R. Grau, I. M. Martínez, E. Cifre, S. Llorens & M. García-Renedo (Eds.), *Nuevos horizontes en la investigación sobre la autoeficacia* (pp. 229-236). Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I.
- Silva, A. M. M., Brito, I. S., & Amado, J. M. C. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário *Fantastic Lifestyle Assessment* em estudantes do ensino superior. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (6), 1909-2014. doi:10.1590/1413-81232014196.04822013

- Silva, E. N. (2016). *Autoeficácia e bem-estar subjetivo docente*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Oeste Paulista, São Paulo, Brasil. Retirado de
- Sousa, J. S. P. (2015). *Epidemiologia, etiopatogenia, diagnóstico e tratamento farmacológico da depressão em Portugal*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Szczepanska-Klunder, Z., & Lipowski, M. (2015). The role of self-efficacy in undertaking health-seeking behaviours by physical education teachers. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 7 (2), 45-57. Retirado de file:///C:/Users/User/Downloads/4%20lipowski.pdf
- Vilarta R., & Gonçalves, A. (2004). Qualidade de vida: Concepções básicas voltadas à saúde. In A. Gonçalves & R. Vilarta (Orgs.), *Qualidade de vida e actividade física: Explorando teorias e práticas*. São Paulo: Manole.
- Wilson, D. M. C., & Ciliska, D. (1984). Lifestyle assessment: Development and use of the FANTASTIC checklist. *Canadian Family Physician*, 30, 1527-1532.
- Wójcicki, T. R., & McAuley, E. (2014). Manutenção de intervenções de atividade física: Premissas para eficácia individual. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2, 182-187.
- World Health Organization. (2003). *Health and development through physical activity and sport*. Geneva: Autor.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: Autor. Retirado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
- Yu, X., Wang, P., Zhai, X., Dai, H., & Yang, Q. (2015). The effect of work stress on job burnout among teachers: The mediating role of self-efficacy. *Social Indicators Research*, 122, 701-708. doi: 10.1007/s11205-014-0716-5.

APÊNDICES

Apêndice A

Questionário



Estilos de Vida e Bem-estar Psicológico
de Professores do Ensino Básico e Secundário

UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

Questionário

José Rui Tadeu Lameirão



Caro professor,

O meu nome é José Rui Tadeu Lameirão, sou estudante de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro, estou a desenvolver a dissertação na intitulada "ESTILOS DE VIDA BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E AUTOEFICÁCIA EM PROFESSORES DO ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO". Orientada pelas professoras Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira e Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barroso, que desempenham funções na Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, UTAD.

Pretendo utilizar os seguintes instrumentos de recolha de dados: o questionário FANTASTICO, que avalia estilos de vida, já traduzido e validado para a população portuguesa por Silva et. al. (2010); o Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico, versão reduzida, adaptado para Portugal por Rainho et. al (2012) e a Escala de Autoeficácia Geral (Araújo, (2011).

A sua participação é fundamental, para consecução do estudo.

- Leia atentamente todas as questões e selecione as respostas que correspondam à sua opinião. Em caso de engano ao assinalar a resposta, risque-a e assinale a que pretende;
- Agradeço sinceridade nas respostas e que responda a todas as questões apresentadas. Pretende-se a sua opinião pessoal e sincera, não existem respostas certas ou erradas, apenas deve exprimir a sua opinião;
- O questionário é anónimo e confidencial. O tratamento de dados pessoais processar-se-á de forma transparente e no estrito respeito pela reserva da vida privada, bem como pelos direitos, liberdades e garantias fundamentais, como definido na Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.
- Para assegurar a confidencialidade das suas respostas, solicito que não escreva o seu nome em qualquer parte do questionário;
- Ser-lhe-ão assegurados os seguintes direitos: anonimato, participação voluntária, bem como o conhecimento dos resultados após a conclusão e discussão pública da dissertação;
- O tempo de duração de preenchimento do instrumento varia entre 10 a 15 minutos.

Obrigado pela sua disponibilidade.

Disponibilizo o meu contacto:

ruilameirao@gmail.com

Nº Questionário:

1ª PARTE - CARATERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA E SOCIOPROFISSIONAL

1 – Idade: _____ (anos)

2 – Sexo: Masculino ₍₁₎ Feminino ₍₂₎

3 – Estado civil: Solteiro ₍₁₎ Casado ₍₂₎ União de facto ₍₃₎ Viúvo ₍₄₎ Divorciado ₍₄₎

4 – Número de filhos: Sem filhos ₍₁₎ um ou dois filhos ₍₂₎ Três ou mais filhos ₍₃₎

5 – Habilitações académicas:

Bacharelato ₍₁₎ Licenciatura ₍₂₎ Mestrado ₍₃₎ Doutoramento ₍₄₎

Outra ₍₄₎ _____

6 – Anos de serviço na docência: _____ (anos)

7 – Natureza do vínculo no emprego:

Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado ₍₁₎

Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo ₍₂₎

Prestação de Serviços ₍₄₎ Outro ₍₅₎ _____

8 – Distância da residência ao local onde leciona: _____ Km

9 – Neste ano letivo, nº de horas de aulas por semana: _____ (horas)

10 – Anos escolares em que leciona: 7º ano ₍₁₎ 8º ano ₍₂₎ 9º ano ₍₃₎

10º ano ₍₄₎ 11º ano ₍₅₎ 12º ano ₍₆₎

11 – Neste ano letivo, número de turmas em que leciona:

12 – Neste ano letivo, número de disciplinas em que leciona:

13 – Neste ano letivo, foi-lhe atribuída a direção de alguma turma? Sim ₍₁₎ Não ₍₂₎

14 – Neste ano letivo é coordenador de departamento? Sim ₍₁₎ Não ₍₂₎

14.1 – Em caso afirmativo, número de pessoas que coordena:

2ª PARTE – ESTILO DE VIDA FANTASTICO

COMO É O SEU ESTILO DE VIDA? Data nasciemnto ____ Sexo ____

Preencha a grelha considerando a sua vida no último mês..... Some os pontos em cada coluna

**1 UBP = 1 bebida fermentada
2 UBP = 1 bebida destilada**

F	A	N	T	A		S	T	I	C	O
Família e amigos	Actividade física/ Associativismo	Nutrição	Tabaco	Álcool e outras drogas		Sono e Stress	Trabalho / Tipo de personalidade	Introspecção	Comportamentos de saúde e sexual	Outros comportamentos
Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim:	Sou membro de um grupo comunitário e participo nas actividades activamente:	Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente:	Eu fumo cigarros:	A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas (UBP) é:	Uso substâncias psicoactivas ilegais, como cannabis, cocaína, ecstasy:	Durmo bem e sinto-me descansado:	Sinto que ando acelerado e/ou atarefado:	Sou uma pessoa optimista e positiva:	Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde:	Como peço ou como condutor, respeito as regras de segurança rodoviária:
2 Quase sempre 1 As vezes 0 Quase nunca	2 Quase sempre 1 As vezes 0 Quase nunca	2 Todos os dias 1 As vezes 0 Quase nunca	2 Não, nos últimos 5 anos 1 Não, no último ano 0 Sim, este ano	2 0 a 7 bebidas 1 8 a 12 bebidas 0 Mais de 12 bebidas	2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 Frequentemente	2 Quase sempre 1 As vezes 0 Quase nunca	2 Quase nunca 1 Algumas vezes 0 Frequentemente	2 Quase sempre 1 As vezes 0 Quase nunca	2 Sempre 1 As vezes 0 Quase nunca	2 Sempre 1 As vezes 0 Quase nunca
Dou e recebo carinho/afectos:	Eu realizo uma actividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, fazer jardinagem)ou desporto durante 30 minutos de cada vez:	Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgadinhos) ou fastfood:	Geralmente fumo cigarros por dia:	Bebo mais de 4-5 bebidas alcoólicas (UBP) na mesma ocasião:	Uso excessivamente medicamentos que me recitam ou que posso adquirir livremente na farmacia:	Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia:	Sinto-me aborrecido e/ou agressivo:	Sinto-me tenso e/ou oprimido:	Converso com o/a parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade:	Uso cinto de segurança:
2 Quase sempre 1 As vezes 0 Quase nunca	2 3 ou mais vezes por semana 1 1 vez por semana 0 Não faço nada	2 Nenhum destes 1 Alguns destes 0 Todos	2 Nenhum 1 1 a 10 cigarros por dia 0 Mais de 10 cigarros por dia	2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 Frequentemente	2 Quase nunca 1 As vezes 0 Quase diariamente	2 Quase sempre 1 As vezes 0 Quase nunca	2 Quase nunca 1 Algumas vezes 0 Frequentemente	2 Quase nunca 1 Algumas vezes 0 Frequentemente	2 Sempre 1 As vezes 0 Quase nunca	2 Sempre 1 As vezes 0 Quase nunca
	Ando no mínimo 30 minutos diariamente:	Ultrapassei o meu peso ideal em:		Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas:	Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (ex: redbull):	Relaxo e desfruto do meu tempo livre:	Sinto-me feliz com o meu trabalho e actividades em geral:	Sinto-me triste e/ou deprimido:	No meu comportamento sexual, preocupo-me com o meu auto-cuidado e o cuidado do meu parceiro(a):	
	2 Quase sempre 1 As vezes 0 Quase nunca	2 0 a 4 Kg 1 5 a 8 Kg 0 Mais de 8 Kg		2 Nunca 1 Raramente 0 Frequentemente	2 Menos de 3 vezes por dia 1 3 a 6 vezes por dia 0 Mais de 6 vezes por dia	2 Quase sempre 1 As vezes 0 Quase nunca	2 Quase sempre 1 As vezes 0 Quase nunca	2 Quase nunca 1 Algumas vezes 0 Frequentemente	2 Quase sempre 1 As vezes 0 Quase nunca	

SOME OS PONTOS DE TODAS AS COLUNAS E MULTIPLIQUE POR DOIS (2)

TOTAL

PEER, ESEnFC, 2011

3ª PARTE – QUESTIONÁRIO GERAL DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO - VERSÃO REDUZIDA (QGBEP-R)

(Rainho et. al., 2012)

Indique a opção que pode traduzir como se sentiu ou reagiu durante o último mês.

1.- Durante o último mês, sentiu-se incomodado(a)/aborrecido(a)/nervoso(a)?

- (0) Extremamente (ao ponto de não poder trabalhar ou tomar conta das minhas coisas)
- (1) Muito
- (2) Moderadamente
- (3) Algo (o suficiente para me incomodar/aborrecer)
- (4) Ligeiramente
- (5) Nada.

2. Durante o último mês, quanta energia ou vitalidade sentiu?

- (0) Senti-me cheio de energia e muito animado(a)
- (1) Senti que o meu nível de energia variou bastante (com energia a maior parte das vezes)
- (2) Senti que o meu o meu nível de energia variou um pouco
- (3) Geralmente senti-me com pouca energia e pouco animado(a)
- (4) Muito pouco animado(a) e com pouca energia, na maior parte das vezes
- (5) Senti-me esgotado(a). Sem qualquer energia ou ânimo.

3. Durante o último mês, sentiu-se abatido (em baixo)?

Nunca (0) Poucas vezes (1) Algumas vezes (2) Uma boa parte d tempo (3) Muitas vezes (4) Sempre (5)

4. Durante o último mês, sentiu-se emocionalmente estável?

Nunca (0) Poucas vezes (1) Algumas vezes (2) Uma boa parte d tempo (3) Muitas vezes (4) Sempre (5)

5. Durante o último mês, sentiu-se alegre?

Nunca (0) Poucas vezes (1) Algumas vezes (2) Uma boa parte d tempo (3) Muitas vezes (4) Sempre (5)

6. Durante o último mês, sentiu-se cansado(a), exausto(a) ou desgastado(a)?

Nunca (0) Poucas vezes (1) Algumas vezes (2) Uma boa parte d tempo (3) Muitas vezes (4) Sempre (5)

4ª PARTE – ESCALA DE PERCEÇÃO DE AUTOEFICACIA GERAL (Araújo, 2011)

	De modo nenhum é verdade 1	Difícilmente é verdade 2	Moderadamente verdade 3	Exatamente verdade 4
1 – Consigo resolver sempre os problemas difíceis se for persistente.				
2 – Se alguém se opuser, consigo encontrar os meios e as formas de alcançar o que quero.				
3 – Para mim é fácil agarrar-me às minhas intenções e atingir os meus objetivos.				
4 – Estou confiante que poderia lidar eficientemente com acontecimentos inesperados.				
5 – Graças aos meus recursos, sei como lidar com situações imprevistas.				
6 – Consigo resolver a maioria dos problemas se investir o esforço necessário.				
7 – Perante dificuldades consigo manter a calma porque confio nas minhas capacidades.				
8 – Quando confrontado com um problema, consigo geralmente encontrar várias soluções.				
9 – Se estiver com problemas, consigo geralmente pensar numa solução.				
10 – Consigo geralmente lidar com tudo aquilo que me surge pelo caminho.				

Muito obrigado pela sua participação.

Apêndice B

Pedido de autorização à Direção Regional da Educação do Norte para aplicação do
questionário



Monitorização de Inquéritos em Meio Es

[Início](#) » [Consultar inquéritos](#) » **Ficha de inquérito**

Identificação da Entidade / Interlocutor

Nome da entidade:

Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira

Nome do Interlocutor:

José Rui Tadeu Lameirão

E-mail do interlocutor:

ruilameirao@gmail.com

Dados do Inquérito

Número de registo:

0507600001

Designação:

Questionário: estilos de vida bem-estar psicológico e autoeficácia em professores

Descrição:

No estudo que pretendemos desenvolver, subordinado à temática: ESTILOS DE VIDA E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DE PROFESSORES DO ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO, o instrumento selecionado para recolha de dados foi um questionário, uma vez que permite maior segurança e precisão em relação à informação a recolher, pelo facto de as pessoas não serem identificadas, nem sofrerem a influência do investigador, em virtude da natureza impessoal do instrumento. Além disso, tem a vantagem de obter respostas de um maior número de sujeitos, em menos tempo. Tem como finalidade: analisar os estilos de vida e bem-estar psicológico de professores do ensino básico e secundário e sua relação com variáveis sócio demográficas, sócio profissionais e percepção de autoeficácia geral

Objectivos:

Delineamos os seguintes objetivos:

- i) Caracterizar a amostra dos professores do 2º e 3º ciclo do ensino básico e do secundário, de escolas do distrito de Vila Real, quanto às variáveis sócio demográficas e sócio profissionais;
- ii) Caracterizar os estilos de vida e bem-estar psicológico de professores do ensino básico e secundário;
- iii) Relacionar estilos de vida de professores com as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais;
- iv) Relacionar bem-estar psicológico de professores com as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais;
- v) Relacionar o estilo de vida de professores com a percepção de autoeficácia geral;
- vi) Relacionar bem-estar psicológico de professores com a percepção de autoeficácia geral.

Periodicidade:

Data do início do período de recolha de dados:

01-12-2015

Data do fim do período de recolha de dados:

01-02-2016

Universo:

Professores do 3º ciclo do ensino básico e do secundário

Unidade de observação:

Indivíduo (Professor)

Método de recolha de dados:

Questionário

Inquérito registado no Sistema Estatístico Nacional:

Não

Inquérito aplicado pela entidade:

Sim

Instrumento de inquirição:

[05076_201510191255_Documento1.pdf](#) (PDF - 399,13 KB)

Nota metodológica:

[05076_201510191252_Documento2.pdf](#) (PDF - 273,48 KB)

Outros documentos:

[05076_201510191252_Documento3.pdf](#) (PDF - 211,68 KB)

Data de registo:

19-10-2015

Versão:

2 (2)

Dados adicionais

Estado:

Pendente

Avaliação:

Exmo.(a) Senhor(a) Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é **autorizado** uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vítor Pedroso

Diretor-Geral

DGE

Observações:

a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público de Vila Real e de Chaves a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, porque onerosos e inquirindo sobre matérias de sensibilidade pessoal, devendo fazer-se em estreita articulação com as Direções dos Agrupamentos.

b) Deve considerar-se o disposto na Lei nº 67/98 em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos, confidencialidade, proteção e segurança dos dados, sendo necessário solicitar o consentimento informado e esclarecido do titular dos dados. Não deve haver cruzamento ou associação de dados entre os que são recolhidos pelos instrumentos de inquirição e os constantes das declarações de consentimento informado.

c) Informa-se ainda que a DGE não é competente para autorizar a realização de estudos/aplicação de inquéritos ou outros instrumentos em estabelecimentos de ensino

privados.

Outras observações:

Apêndice C

Pedido de autorização aos conselhos executivos para aplicação dos questionários nas escolas



Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
Escola Superior de Enfermagem de Vila Real
Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Exm^o Senhor Presidente do Conselho Executivo
da Escola Secundária Camilo Castelo Branco de
Vila Real

Assunto: Pedido de autorização para aplicação do instrumento de recolha de dados

O Mestrado em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Vila Real – UTAD, contempla no seu plano de estudos o desenvolvimento de uma Dissertação. Nesse âmbito eu, José Rui Tadeu Lameirão, estou presentemente a desenvolver o projeto de investigação, subordinado ao tema “Estilos de Vida, Bem-estar Psicológico e Autoeficácia em Professores de Ensino Básico e Secundário”, sob orientação da Professora Doutora Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira e da Professora Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barrosa. Neste sentido, venho respeitosamente solicitar a autorização para a aplicação de um questionário aos professores que lecionam no ensino básico e secundário. Informamos que foi autorizado e registado com o nº 0507600001) na plataforma Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar, da Direção Geral da Educação.

Sem outro assunto, apresento os meus respeitosos cumprimentos, ficando a aguardar uma resposta, o mais célere possível, ao meu pedido.

Desde já agradeço a sua colaboração

Enf^o Rui Lameirão

Contactos:
rui.lameirao@gmail.com
telm -935543348

Deposito e pedido
22/12/2020
ESCOLA SEC. 2.ª DE VILA REAL
DESAUS
VILA REAL



Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
Escola Superior de Enfermagem de Vila Real
Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Exm^o Senhor Presidente do Conselho Executivo
do Agrupamento de Escolas da Diogo Cão

Assunto: Pedido de autorização para aplicação do instrumento de recolha de dados

O Mestrado em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Vila Real – UTAD, contempla no seu plano de estudos o desenvolvimento de uma Dissertação. Nesse âmbito eu, José Rui Tadeu Lameirão, estou presentemente a desenvolver o projeto de investigação, subordinado ao tema “Estilos de Vida, Bem-estar Psicológico e Autoeficácia em Professores do Ensino Básico e Secundário”, sob orientação da Professora Doutora Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira e da Professora Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barroso. Neste sentido, venho respeitosamente solicitar a autorização para a aplicação de um questionário aos professores que lecionam no ensino básico e secundário. Informamos que foi autorizado e registado com o nº 0507600001) na plataforma Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar, da Direção Geral da Educação.

Sem outro assunto, apresento os meus respeitosos cumprimentos, ficando a aguardar uma resposta, o mais célere possível, ao meu pedido.

Contactos:
rui.lameirao@gmail.com
telm -935543348



Desde já agradeço a sua colaboração

Enf^o Rui Lameirão

Novembro de 2015



Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
Escola Superior de Enfermagem de Vila Real
Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

DESPACHO	
<input checked="" type="checkbox"/>	Tome conhecimento
<input checked="" type="checkbox"/>	Pedido deferido
<input checked="" type="checkbox"/>	Deu conhecimento aos interessados
<input type="checkbox"/>	Aos S.A. área de _____
<input type="checkbox"/>	Proceder em conformidade
<input type="checkbox"/>	Analisar e informar
<input type="checkbox"/>	Ao Subdiretor
<input type="checkbox"/>	Proceder em conformidade
<input type="checkbox"/>	Analisar e decidir
<input type="checkbox"/>	Ao I.ª Adjunta
<input type="checkbox"/>	Proceder em conformidade
<input type="checkbox"/>	Analisar e decidir
	A. Diretora, _____ Data _____
<i>Rui Lameirão</i> 18/11/2015	
Celia Maria dos Santos	

Exm^o Senhor Presidente do Conselho Executivo
do Agrupamento de Escolas Morgado de Mateus

Assunto: Pedido de autorização para aplicação do instrumento de recolha de dados

O Mestrado em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Vila Real – UTAD, contempla no seu plano de estudos o desenvolvimento de uma Dissertação. Nesse âmbito eu, José Rui Tadeu Lameirão, estou presentemente a desenvolver o projeto de investigação, subordinado ao tema “Estilos de Vida, Bem-estar Psicológico e Autoeficácia em Professores do Ensino Básico e Secundário”, sob orientação da Professora Doutora Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira e da Professora Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barroso. Neste sentido, venho respeitosamente solicitar a autorização para a aplicação de um questionário aos professores que lecionam no ensino básico e secundário. Informamos que fui autorizado e registado com o nº 0507600001) na plataforma Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar, da Direção Geral da Educação.

Sem outro assunto, apresento os meus respeitosos cumprimentos, ficando a aguardar uma resposta, o mais célere possível, ao meu pedido.

Desde já agradeço a sua colaboração

Enf^o Rui Lameirão

Contactos:
ruilameirao@gmail.com
telm -935543348

Novembro de 2015



Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
Escola Superior de Enfermagem de Vila Real
Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Exm^o Senhor Presidente do Conselho Executivo
da Escola Secundária São Pedro de Vila Real

Assunto: Pedido de autorização para aplicação do instrumento de recolha de dados

O Mestrado em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Vila Real – UTAD, contempla no seu plano de estudos o desenvolvimento de uma Dissertação. Nesse âmbito eu, José Rui Tadeu Lameirão, estou presentemente a desenvolver o projeto de investigação, subordinado ao tema “Estilos de Vida, Bem-estar Psicológico e Autoeficácia em Professores do Ensino Básico e Secundário”, sob orientação da Professora Doutora Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira e da Professora Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barroso. Neste sentido, venho respeitosamente solicitar a autorização para a aplicação de um questionário aos professores que lecionam no ensino básico e secundário. Informamos que foi autorizado e registado com o nº 0507600001) na plataforma Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar, da Direção Geral da Educação.

Sem outro assunto, apresento os meus respeitosos cumprimentos, ficando a aguardar uma resposta, o mais célere possível, ao meu pedido.

Desde já agradeço a sua colaboração

Enf^o Rui Lameirão

Contactos:
ruilameirao@gmail.com
telm -935543348

Novembro de 2015

