



# **A Prática de Atividade Física e o Distress Psicológico em Adultos: Estudo Exploratório**

**Versão final após defesa**

Cátia Sofia Pacheco Ferreira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
Psicologia Clínica e da Saúde  
2º ciclo de estudos

Orientadora: Professora Doutora Sandra Carina Guimarães  
Coorientadora: Professora Doutora Ludovina Maria de Almeida Ramos

Covilhã, março de 2021



## **Dedicatória**

*Aos meus pais, avós, e a todos os que acreditaram em mim, e me deram força para  
chegar até aqui.*



## **Agradecimentos**

Concluindo esta importante etapa e todo este percurso, de enriquecimento profissional e pessoal, resta-me agora agradecer!

À Professora Doutora Sandra Carina Guimarães, pela paciência, apoio e incentivo. Obrigada pela disponibilidade e por se comprometer nesse processo comigo, fez toda a diferença. Obrigado também à minha coorientadora, Professora Doutora Ludovina Ramos, pelo apoio e dedicação que foram muito importantes na fase final deste processo.

Um obrigado à minha família, especialmente aos meus pais, que foram desde sempre o meu pilar, que sempre me deram força para continuar e para seguir os meus sonhos, que nunca me deixaram baixar os braços. Agradeço a eles, que durante todo o tempo deste processo estiveram sempre lá para mim, com afeto e confiança, que me ajudaram a superar todos os obstáculos. Obrigado aos meus avós, que sempre confiaram e acreditaram em mim e nas minhas capacidades, por me incentivarem sempre e me darem força para continuar. Vocês são a minha maior força!

Um obrigado ao meu namorado, Ricardo, por aguentar comigo até hoje, por ter estado sempre a meu lado, ser a minha âncora, batalhar comigo, por acreditar sempre em mim e me dar força mesmo em momentos mais ansiosos. Mesmo quando o meu humor não é o melhor, está sempre lá para me puxar para cima, para me alegrar, em todos os momentos. Obrigada por cada palavra e por todo o apoio, foram essenciais para chegar até aqui, para a conclusão deste capítulo. És incrível!

Às minhas meninas, Lídia, Cristina, Sofia e Mariana, que sempre estiveram presentes mesmo longe, que me deram força e acreditaram em mim, obrigada por termos batalhado lado a lado, por todo o apoio e amizade, ficarão sempre comigo!

Por último, um obrigado a tantas outras pessoas, professores, conhecidos, amigos e colegas, que de forma direta ou indireta colaboraram para que eu chegasse até aqui.



## **Resumo**

A presente dissertação, desenvolvida no âmbito do projeto Psicologia Positiva, encontra-se focada na procura compreender a relação entre a prática de atividade física e o distress psicológico/mal-estar em adultos maiores de 18 anos. Tendo em conta a importância destas variáveis na vida dos indivíduos, foram também desenvolvidos outros objetivos do estudo, onde foram estudadas estas variáveis e a sua relação com algumas variáveis sociodemográficas como o género e a situação profissional.

Este estudo é de natureza descritiva e transversal e contou com 418 participantes, dos quais 96 são do género masculino (23%) e 319 são do género feminino (76,3%). Foi utilizada a escala K6 de forma a avaliar os níveis de distress dos indivíduos, juntamente com um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes e recolha de informação sobre a prática da atividade física.

Os resultados deste estudo revelaram que as variáveis da prática de atividade física e distress se relacionam de forma negativa, indicando-nos que os adultos que participaram nesta investigação que praticam atividade física experienciam menores níveis de distress quando comparados aos que não praticam atividade física. Os resultados sugerem também diferenças nos níveis de atividade física em função do género, sendo o feminino que apresenta uma maior adesão. Quando analisadas a variável prática de atividade física e a situação profissional não se verificaram diferenças significativas. É ainda de salientar que não existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de distress psicológico quando comparados o género, mas existem diferenças estatisticamente significativas quando comparada a situação profissional, apresentando maiores níveis de distress indivíduos desempregados, estudantes e trabalhadores estudantes. Estes resultados levam-nos a concluir que a prática de atividade física traz grandes benefícios para os indivíduos, promovendo uma diminuição dos níveis de distress psicológico, e conseqüentemente promovendo o bem-estar desses mesmos indivíduos, tanto físico como psicológico. Os resultados encontrados sobre a relação entre atividade física e distress psicológico sugerem que mais pesquisas sejam desenvolvidas.

## ***Palavras-chave***

*Bem-estar; Mal-estar; Distress Psicológico, Atividade Física; Género; Situação Profissional.*



## **Abstract**

This dissertation, developed within the scope of the Positive Psychology project, is focused on seeking to understand the relationship between the practice of physical activity and psychological suffering / malaise in adults over 18 years of age. Taking into account the importance, these variables in life, of which other study objectives were also developed, where these variables were studied and their relationship with some sociodemographic variables such as gender and professional situation.

This study is descriptive and cross-sectional and involved 418 participants, of which 96 are male (23%) and 319 are female (76.3%). A K6 scale was used in order to assess their distress levels, along with a sociodemographic questionnaire to characterize the participants and given information on the practice of physical activity.

The results of the study revealed that the variables of physical activity and distress are negatively related, indicating that the adults who participated in this investigation who practice physical activity experience lower levels of distress when compared to those who do not practice physical activity. The results also show differences in the levels of physical activity according to gender, with the female having the highest adherence. When analyzing the practice variable of physical activity and the professional situation, there were no differences. It is also noteworthy that there are no statistically differences in the levels of psychological distress when compared to gender, but there are statistically significant differences when compared to the professional situation, higher levels. of anguish, unemployed, students and student students. These results lead us to realize that the practice of physical activity brings great benefits to the patients, promoting a decrease in the levels of psychological distress, and consequently promoting the well-being of those desired, both physical and psychological. The results found on the relationship between physical activity and psychological distress evolve as more research is developed.

## **Keywords**

*Well-being; Psychological Distress, Physical Activity; Gender; Professional situation.*



## Índice

Agradecimentos .....	v
Resumo .....	vii
<i>Palavras-chave</i> .....	vii
Abstract.....	ix
<i>Keywords</i> .....	ix
Índice .....	xi
Lista de Tabelas .....	xiv
Lista de Acrónimos .....	xvi
Introdução .....	1
Capítulo I: Enquadramento Teórico.....	3
1. Distress Psicológico .....	4
2. Bem-estar.....	9
2.1. Importância do constructo .....	9
2.2. Definição de bem-estar.....	11
2.3. Bem-estar Subjetivo .....	12
2.4. Bem-estar Psicológico .....	16
3. Atividade Física.....	17
4. Atividade Física e Distress Psicológico .....	19
Capítulo II- Estudo Empírico .....	23
1. Objetivos de investigação .....	23
2. Metodologia .....	23

3. Participantes .....	24
4. Instrumentos .....	24
4.1. Questionário sociodemográfico .....	24
4.2. Escala K6 (Kessler Psychological Distress Scale) .....	25
5. Procedimentos.....	26
Análise Estatística.....	26
6. Resultados .....	27
Capítulo III- Discussão e Conclusão .....	31
1. Discussão de Resultados .....	31
2. Conclusão .....	34
Referências Bibliográficas .....	36



## Lista de Tabelas

Tabela 1. <i>Caracterização Sociodemográfica dos Participantes</i> .....	24
Tabela 2. <i>Estatísticas de Confiabilidade da Escala K6</i> .....	25
Tabela 3. <i>Coefficiente de Correlação de Pearson para a análise da Associação entre Atividade Física e Género</i> .....	27
Tabela 4. <i>Anova para a Prática de Atividade Física e a Situação Profissional</i> .....	28
Tabela 5. <i>Teste-t para Amostras Independentes para a Escala k6 e Género</i> .....	29
Tabela 6. <i>Anova para a Escala k6 e a Situação Profissional</i> .....	29
Tabela 7. <i>Anova para a Escala k6 e Prática de Atividade Física</i> .....	30



## **Lista de Acrónimos**

UBI	Universidade da Beira Interior
BES	Bem-estar subjetivo
BEP	Bem-estar psicológico
K6	Kessler Psychological Distress Scale
M	Média
DP	Desvio Padrão
DP	Distress Psicológico





## **Introdução**

Na sua base, qualquer que seja a intervenção psicológica tem o objetivo de melhorar a vida das pessoas. O bem-estar, a qualidade e a satisfação com a vida são aspectos internos de cada pessoa, tendo em conta os ambientes e experiências da sua vida (Borges da Silva, 2012).

Segundo um estudo levado a cabo por Francis Lee, em 2014, cerca de 80% dos problemas de saúde mental nos adultos surge até os 15 anos de idade e muitos destes já se encontravam presentes aos 5 anos (Lee, 2014). Este aumento do risco de desenvolvimento de doenças mentais logo na infância alerta-nos para a importância de a criança desenvolver uma perceção positiva da sua saúde e bem-estar, de forma a aumentar a sua resiliência durante a vida (Matos et al., 2018).

Ryan e Deci (2001) têm investigado o bem-estar e propõem dois modelos: o primeiro remete para o hedonismo, onde se enquadra o bem-estar subjetivo (BES), e o segundo remete para a eudamonia, onde se enquadra o bem-estar psicológico (BEP) (Ryan & Deci, 2001). O hedonismo é uma corrente de pensamento que tem por base o princípio do prazer e evitamento da dor, e afirma que o bem-estar é uma avaliação subjetiva da felicidade e tem em conta as experiências de prazer (Kahneman et al., 1999; Fernandes et al., 2011). O eudemonismo caracteriza-se como uma perspetiva mais abrangente, e tem o seu foco no funcionamento psicológico positivo e na capacidade de autorrealização e desenvolvimento humano (Ryff, 1989).

O bem-estar gera então, tendo em conta as várias teorias sobre as necessidades psicológicas, uma necessidade, a qual remete para uma tendência de o organismo procurar uma maior adaptação, e implícito nestas teorias encontra-se uma associação positiva entre regulação da satisfação das necessidades e saúde e/ou bem-estar psicológicos, tal como uma associação positiva entre a frustração das necessidades e a psicopatologia e/ou o distress psicológico (Rucha, 2011).

A frustração das necessidades e a incapacidade de atingir um elevado nível de bem-estar psicológico e subjetivo por parte dos indivíduos leva a que estes mesmos indivíduos experienciem o distress psicológico, que se encontra ligado ao conceito de stresse. A incapacidade de ultrapassar as experiências stressantes leva ao desgaste do indivíduo, e conseqüentemente à rutura do bem-estar individual, provocando o distress (Sparrenberger et al., 2003).

O distress pode ser causado por diversos tipos de experiências, tais como: ambientais, por exemplo no trabalho, eventos, como por exemplo morte ou doença, trauma, como por exemplo ser vítima de um crime ou presenciar um crime e abuso na infância e na velhice (Sparrenberger et al., 2003). Estas experiências são percebidas pelo indivíduo como sendo uma ameaça ou necessidade de ajuda, e o indivíduo procura

adaptar-se á situação, e neste processo os pensamentos, sentimentos, e mecanismos bio fisiológicos mudam de forma a permitir ao indivíduo ajustar-se a um ambiente de transformação (Sparrenberger et al., 2003). Nos aspetos psicológicos, a resposta dos indivíduos pode causar-lhe sintomas de distress, dependendo das diferenças individuais, sociais, características culturais e ainda do comportamento desses mesmos indivíduos (Sparrenberger et al., 2003).

Diversos estudos têm vindo a demonstrar que a prática de exercício físico não só é um instrumento importante na promoção de saúde física, como também exerce uma grande influência sobre a saúde mental e o bem-estar psicológico (Toscano et al., 1998, citado por Macedo et al., SN). Foi também observado que a prática regular de exercício físico promove a melhoria da autoestima, do autoconceito e principalmente da imagem corporal, provocando uma diminuição de stresse e de outras patologias como a ansiedade e a depressão, e melhorias do humor e disposição bem como das funções cognitivas e de socialização, assim como o funcionamento orgânico (Matsudo, 1999, citado por Macedo et al., SN).

Através da exaustiva pesquisa de literatura sobre o bem-estar, e principalmente sobre atividade física e distress psicológico, foi possível observar que são ainda poucas as investigações nesta área (Fernandes et al., 2011).

Neste estudo procurou-se analisar o bem-estar e o distress psicológico, e a influência de diversas variáveis neste mal-estar. Procurou-se também avaliar a relação entre o distress psicológico e a prática do exercício físico.

Este estudo divide-se em três capítulos. No capítulo 1 é realizada uma revisão de literatura, com abordagem aos temas do distress psicológico, bem-estar e atividade física, que se especificam consoante os interesses desta investigação, nomeadamente a relação entre o distress psicológico e a prática de atividade física. No capítulo 2 encontra-se o estudo empírico deste trabalho, com toda a metodologia utilizada e resultados obtidos e, por fim, no capítulo 3 encontra-se a discussão de resultados e conclusão deste trabalho e de todo o estudo realizado.

## Capítulo I: Enquadramento Teórico

O conceito de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1947, é definido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (Agathão et al., 2018). Implica também a aquisição de capacidades, estados afetivo-emocionais positivos, recursos pessoais, estratégias que vão de encontro com a realidade e expectativas de um futuro positivo (Borges da Silva, 2012).

O bem-estar é desde há muito tempo discutido por filósofos e, atualmente, é muito investigado no campo da psicologia, onde se procura identificar os aspetos que o caracterizam e aumentam. Segundo defendem alguns autores, a definição do bem-estar influencia as práticas de governação, ensino, terapia, parentalidade, aconselhamento, e outras que procuram melhorar a vida dos indivíduos (Ryan & Deci, 2001). Caracteriza-se como a perceção dos indivíduos acerca da sua qualidade de sua vida e quanto maior o bem-estar melhor a forma da pessoa lidar com as experiências da sua vida (Silva et al., 2007). Entre as situações influenciadoras da perceção de bem-estar psicológico estão a morte de alguém importante, o desemprego, a separação conjugal e doenças na família, assim como o casamento, as práticas religiosas e práticas de exercícios físicos estão associados a maiores níveis de bem-estar psicológico (Silva et al., 2007). O estatuto socioeconómico, faixa etária e grupos sociais têm um grande impacto nos níveis de bem-estar da população, assim referem diversos estudos levados a cabo pelas ciências sociais e humanas (Gaspar & Balancho, 2017). São fatores de risco se a família for numerosa, pertencer a uma minoria étnica, viver em zonas carentes, e em crianças também caso os pais estejam desempregados ou tenham baixos níveis educacionais, e estes fatores associam-se a uma baixa perceção de bem-estar e qualidade de vida na visão das crianças e dos adolescentes dessas mesmas famílias (Gaspar & Balancho, 2017).

Segundo artigos publicados pela American Psychological Association (APA), o estatuto socioeconómico tem um grande impacto nas faixas etárias mais novas e na saúde psicológica, física, educacional e familiar, nomeadamente denota-se uma ligação entre o baixo estatuto e os resultados negativos na saúde psicológica, em particular evidenciam-se os maiores níveis de dificuldades emocionais e comportamentais, os maiores níveis de agressividade e perceção de ameaça, a maior probabilidade de sedentarismo, o maior índice de massa corporal, as taxas mais elevadas de doenças cardiovasculares, a diminuição do desempenho na área da educação e também tem um grande impacto no bem-estar, quer pessoal quer familiar, tendo uma relação com uma menor estabilidade da família e uma maior probabilidade de abuso infantil e negligência (Gaspar & Balancho, 2017).

No âmbito da psicologia clínica a intervenção psicológica tem promovido muitos benefícios, possibilitando a redução de problemas e dificuldades dos pacientes, a prevenção dos mesmos e o desenvolvimento de competências (Bizarro, 1999; Ramos, 2017), o que ajuda na adaptação do paciente.

Os primeiros estudos sobre o bem-estar eram de teor descritivo, sobre as medidas de felicidade e satisfação (Cruz Estevão, 2010). Para uma melhor compreensão, investigadores como Diener e Biswas-Diener (2000), recorreram a diferentes abordagens como a abordagem teórica da personalidade, onde observaram que a dimensão genética da personalidade influencia o bem-estar, ou a abordagem da adaptação, que defende que os indivíduos se adaptam, ao longo da vida, a situações boas e más, de forma a estas não interferirem no seu grau de bem-estar (Cruz Estevão, 2010).

O bem-estar inclui elementos físicos e psicológicos relativos à saúde e remete principalmente para o bom funcionamento dos sistemas biopsicossociais. A nível psicológico não é apenas a ausência de psicopatologias, mas também atitudes e sentimentos positivos sobre a vida (Spector, 2003).

Na sequência do referido compreender o bem-estar é hoje imprescindível para todos aqueles que diretamente trabalham com o ser humano, seja na área da Saúde, na área da Educação, na Gestão ou em qualquer outro contexto. E para o seu estudo e intervenção é também importante conhecer e compreender o distress psicológico que passamos a seguir a caracterizar.

## **1. Distress Psicológico**

O distress psicológico (DP) caracteriza-se pela reação de um indivíduo a fatores que induzem stresse interno e externo e inclui a presença de um estado psicológico desagradável, assim como a um elevado desgaste emocional (Ritsner et al., 2002). O distress envolve sintomas dos níveis depressivo e ansioso, como por exemplo baixa autoestima, sentimentos de desesperança, ansiedade, agitação, tristeza, sintomas os quais são experienciados pelo indivíduo tanto física como psicologicamente (Varela et al., 2017). A presença de distress psicológico encontra-se associada a uma maior probabilidade de desenvolvimento de psicopatologias, assim como a uma diminuição da qualidade de vida, do planeamento e da evolução do indivíduo (Slade et al., 2011; Van den Broeck et al., 2010).

A sua prevalência é muito variada, mas diversos estudos indicam uma amplitude entre 5% e 27% na população geral. Algumas das características da prevalência do distress psicológico que mais se evidenciam são a diferença de sexo e a variação ao longo

do ciclo de vida, sendo que a prevalência é maior nas mulheres e tende a diminuir com o avanço da idade (Telo, 2012).

Tendo em conta o Relatório Mundial de Saúde (2002), o stresse é uma “epidemia mundial” que implica elevados custos tanto para o plano individual como familiar, organizacional, comunitário e sociopolítico. Para Miranda (2011) o stresse define-se como sendo uma resposta a um ou diversos acontecimentos com um nível de exigência considerado elevado por parte do sujeito e para o qual este não consegue desenvolver estratégias adequadas.

O stresse é considerado como sendo o modo como o corpo reage a uma determinada mudança na rotina, sendo produzido por experiências tanto positivas como negativas, e provoca alterações cognitivas como o aumento da ansiedade, confusão e desorientação. Quando em estado de stresse, o indivíduo sente-se incapaz de resolver problemas, não se consegue concentrar, e os pensamentos podem transformar-se em obsessões e ruminatórias (Nazaré et al., 2011). É um processo complexo e multidimensional, no qual existem diversos tipos e causas, sendo eles: ambientais, como por exemplo o trabalho e a casa; eventos de maior dimensão, como uma mudança de casa, morte de alguém significativo; trauma, como presenciar um crime violento ou ser vítima; e por último abuso ou negligência. Estes stressores são percebidos pelos indivíduos como uma ameaça ou um alerta, levando a que seja acionada uma resposta por parte do mesmo, de forma a adaptar-se à situação que está a vivenciar (Sparrenberger et al., 2003).

A experiência de stresse é comum a todos os indivíduos, ocorrendo no seu quotidiano, sendo causado por experiências desafiantes que podem levar ao desenvolvimento de novas habilidades (Hassard, Cox et al., 2011). Apesar desta vantagem, quando a exposição ao stresse é muito prolongada ou muito exigente, pode levar a sentimentos negativos como a angústia ou frustração, podendo levar a problemas graves de saúde (Hassard et al., 2011).

Lazarus e Folkman (1984) criaram um modelo de Stress e Coping, denominado como Modelo Transacional de Avaliação Cognitiva, e segundo este, o stresse é compreendido como consequência do impacto negativo que as experiências têm nos indivíduos, tendo em conta a perceção que o indivíduo faz dessa mesma experiência e das competências que possui para lidar com isso. Assim, os autores consideraram duas dimensões determinantes de uma situação, sendo elas a avaliação cognitiva realizada por parte do indivíduo relativamente à experiência, podendo ser de três tipos: avaliação primária, avaliação secundária e reavaliação, e o coping. Na avaliação o indivíduo identifica o porquê da perceção, assim como o nível de stresse associado (Stroebe & Stroebe, 1995). Na avaliação primária, este classifica a experiência tendo em conta o

significado para o seu bem-estar podendo ser avaliado como irrelevante, positivo ou stressante. Na avaliação secundária, o indivíduo avalia os recursos de coping disponíveis para lidar com o fator stressor.

O stress ocorre assim devido á discrepância entre as exigências de uma situação e os recursos do sujeito perante essa mesma situação. As estratégias de coping são os processos pelos quais o indivíduo procura gerir essa discrepância, avaliando as exigências da situação e os recursos que o indivíduo possui, em situações de stress. Tendo em conta os autores Lazarus e Folkman (1984) o coping é definido como o conjunto de esforços desenvolvidos pelo indivíduo para lidar com as exigências internas e externas das experiências que são avaliadas como excessivas ou que vão para além dos recursos possuídos.

O coping pode assim ser visto como uma forma de adaptação ao stress, tendo como objetivo alterar o problema que causa o stress em si, assim como regular a resposta emocional ao problema, focando-se na resolução do problema. Estas estratégias são utilizadas principalmente quando o indivíduo acredita que a situação pode ser alterada (Lazarus, & Folkman, 1984).

Apesar de estarem muito associados, os conceitos de bem-estar e distress psicológico não são o contrário um do outro, ou seja, a ausência de bem-estar não é indicação de que o indivíduo se encontra em distress, assim como o contrário. No entanto ambos podem ser influenciados por condições que são internas ou externas ao indivíduo (Telo, 2012).

Segundo o estudo de Salama-Younes e colaboradores (2009) existe uma forte correlação negativa entre vitalidade e sintomas de distress psicológico, algo que sugere que os construtos possuem determinantes físicas e psicológicas relacionadas de forma inversa (Salama-Younes et al., 2009).

O distress é causado, muitas vezes, por diversos fatores stressantes no dia a dia dos indivíduos, e que podem induzir formas benéficas e/ou prejudiciais de stress (eustress e distress), ou seja, o facto do indivíduo não conseguir superar eficazmente certas experiências stressantes causa um grande desgaste, e isso pode levar à rutura do bem-estar individual, causando assim o distress (Sparrenberger et al., 2003).

O distress psicológico encontra-se diretamente relacionado ao sofrimento e dor física ou mental. Este pode ser definido como sendo um sintoma no qual o grau de desconforto dos indivíduos é baseado na perceção dos mesmos sobre os sintomas que estão a experienciar, no qual existe uma indicação subjetiva de “perturbação” ou “mal-estar”. No entanto, é possível diferenciar o sintoma de distress de sintomas de distress, especificamente, o primeiro refere-se á intensidade em que a perturbação mental ou física causa sintomas específicos, tais como cansaço, ou seja, refere-se a uma causa e um

efeito, que é o distress, e o segundo refere-se às percepções subjetivas de uma resposta de stresse (Rhodes & Watson, 1987).

O sintoma de distress pode ser diminuído e vigiado através de mecanismos de coping, tais como a delineação de objetivos e processos de motivação do próprio indivíduo. De forma a reduzir o distress psicológico, também a validação é muito importante, de forma a permitir uma reparação e prevenção (Linehan, 1993). Quando o indivíduo consegue lidar de forma eficaz com o distress, este pode conseguir aumentar o seu nível de satisfação na vida, por outras palavras, poderá experienciar um maior bem-estar psicológico (Telo, 2012). O distress psicológico pode assim ser considerado como um conceito do funcionamento psicológico que não é adaptativo quando o indivíduo se depara com situações de vida stressantes (Telo, 2012).

Segundo um estudo acerca deste tema, os autores conseguiram identificar seis fatores associados á experiência de distress, sendo eles o pessimismo em relação ao futuro; o sofrimento e stresse; a desvalorização dos indivíduos em relação a si próprios; o isolamento e alienação social; a somatização; e, por fim, a alienação do Self (Massé, 2000).

O distress expressa-se a nível emocional, sendo uma resposta do indivíduo perante um stressor específico (Telo, 2012), e pode ser definido por diversos significados, como uma crença do indivíduo em como este não é capaz de realizar um coping eficaz, mudanças do estado emocional, sentimentos de desconforto e comunicação dos mesmos, e ainda pelo sofrimento (Walker & Avant, 1995).

É ainda utilizado como sendo um indicador da saúde mental da população, no entanto não serve como um diagnóstico clínico, apesar de se caracterizar por sintomas presentes em diversas patologias mentais (Santos et al., 2017).

A literatura afirma que o distress psicológico se encontra relacionado com uma pior qualidade de vida, sendo um constructo multifatorial que resulta de uma interação entre fatores sociais e individuais (Santos et al., 2017).

Tendo como objetivo fundamentar o papel das cognições (esquemas, crenças e pensamentos automáticos) no desenvolvimento do distress psicológico e de psicopatologias (desajustamento psicológico), diversos autores focaram o seu trabalho para a construção de modelos que confirmassem esta teoria, e um destes modelos foi o Modelo ABC do Distress. Este modelo foi desenvolvido através da Terapia Racional-Emotivo-Comportamental (REBT), de Albert Ellis (Bernard et al., 2006), e focaliza o papel das crenças e das interpretações dos indivíduos na sua saúde mental e no seu bem-estar psicológico. Este autor afirma que tanto crenças racionais como irracionais contribuem, em direções contrárias, para o ajustamento psicológico do indivíduo (Ellis, 2003). As crenças racionais levam a emoções, sentimentos e comportamentos

adaptativos, e, pelo contrário, as crenças irracionais levam a emoções autodestrutivas e desadaptativas (Spörrle et al., 2010). Ellis afirma que as crenças irracionais não são baseadas na realidade, sendo que não têm comprovação empírica, conduzem a estados emocionais negativos como a ansiedade, e o distress psicológico, e ainda dificultam a concretização de metas estabelecidas pelo próprio indivíduo. Ainda segundo Ellis, os indivíduos têm uma predisposição para o desenvolvimento de crenças irracionais (Bernard et al., 2006).

Tendo isto em conta, Ellis (1962, citado por Szentagotai & Freeman, 2007) criou então o Modelo ABC para explicar o distress psicológico, onde afirma que os indivíduos experienciam situações de ativação indesejáveis, e sobre estas criam crenças, que podem ser disfuncionais ou funcionais. Estas crenças, dependendo do seu teor podem ter consequências cognitivas, comportamentais e emocionais ajustadas ou desajustadas (Szentagotai & Freeman, 2007). Este modelo sugere ainda que, se os indivíduos modificarem as suas crenças irracionais, poderão vir a experienciar emoções disfóricas saudáveis (e.g. tristeza, preocupação), em vez de distress psicológico. Em psicoterapia, a técnica do questionamento socrático sobre a validade das cognições desajustadas, juntamente com o desenvolvimento de cognições adaptadas tem-se demonstrado como um procedimento de intervenção eficaz com indivíduos com sintomas de distress psicológico. (Froh et al., 2007).

Segundo diversos estudos, a capacidade de regulação e satisfação das necessidades psicológicas promove o bem-estar, assim como previne o distress psicológico e respetiva sintomatologia (Conde et al., 2012). Assim, segundo Costa (2015), Leonardo (2013) e Telo (2012), indivíduos com elevadas capacidades de regulação emocional mostram maiores capacidades de regulação da satisfação das necessidades, assim como maiores níveis de bem-estar e menores níveis de distress psicológico.

As alterações que se têm vindo a observar no mundo do trabalho, como o aumento do desemprego, a instabilidade laboral, as questões socioeconómicas, ou o ritmo do trabalho encontram-se associadas ao aumento de riscos psicossociais, e têm consequências significativas no bem-estar físico e mental dos colaboradores (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014). A nível laboral, diversos estudos comprovam a influência das condições do local de trabalho, o controlo, as exigências do cargo, as relações interpessoais, a remuneração e a segurança física, sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores e para a sua saúde mental (Martins, 2004).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (Silva, 2014) os riscos psicossociais no trabalho ocorrem em diversos contextos, como por exemplo na interação entre o trabalho, na satisfação e nas condições da organização; mas não

ocorrem apenas dentro do trabalho, também ocorrem fora, através das capacidades do trabalhador, necessidades e a situação pessoal dos sujeitos.

Importa agora explorar o conceito e as características do bem-estar, uma vez que está diretamente relacionado ao distress, e que a ausência de distress implica o bem-estar sentido pelos indivíduos.

## **2. Bem-estar**

Na psicologia positiva podemos destacar duas abordagens teóricas e empíricas diferentes, sendo elas a abordagem denominada como “bem-estar subjetivo” (BES), com base no hedonismo, a qual associa a vida boa ao prazer e à felicidade, e a abordagem denominada como “bem-estar Psicológico” (BEP), com base na eudamonia, a qual associa a vida boa à realização pessoal. O BES foca-se na satisfação com a vida e a felicidade, enquanto o BEP se foca no funcionamento psicológico ótimo e saúde em geral (Carvalho, 2015).

Alguns estudos realizados no âmbito da saúde mostraram que existe um conjunto de comportamentos de saúde que aumentam o bem-estar, sendo eles: dormir 7 a 8 horas por dia; tomar sempre o pequeno-almoço; não fumar; não comer entre as refeições; ter o peso recomendado; não consumir álcool; e praticar atividade física com regularidade. Contrariamente, o consumo de tabaco e álcool, a inatividade física e uma má alimentação, levam a um menor bem-estar e conseqüentemente ao distress psicológico (Simões et al., 2008).

### **2.1. Importância do constructo**

Os estudos sobre o bem-estar têm aumentado no seu número, sendo abordado por diversas correntes filosóficas, com os paradigmas hedónico e eudemónico. O paradigma hedónico desenvolve o estudo sobre o bem-estar subjetivo (Diener, 1984), e tem o seu foco na percepção da felicidade, satisfação de vida e emoções que transmitem prazer. Para isto, procura abordar teorias bottom-up, que explicam o bem-estar a partir da influência de fatores externos e variáveis sociodemográficas, assim como teorias top-down, que se focam nas variações subjetivas, como por exemplo os traços de personalidade (Diener et al., 2018). Por outro lado, o paradigma eudemónico desenvolve o estudo sobre o bem-estar psicológico, que remete para um conjunto de capacidades e recursos psicológicos de que as pessoas podem usufruir para o seu funcionamento pleno. Este paradigma teve origem em questões acerca do bem-estar subjetivo, onde as pesquisas realizadas concluíram que este negligenciava o funcionamento psicológico positivo (Lima & Araújo de Moraes, 2018).

Os dois paradigmas acima descritos têm diferentes compreensões do bem-estar, no entanto os mesmos são complementares (Lima & Araújo de Moraes, 2018). Estas diferentes concepções são necessárias no sentido em que, por exemplo, o bem-estar subjetivo é considerado como sinónimo de felicidade, mas, no entanto, pessoas que experienciam afetos negativos podem apresentar altos níveis de felicidade, entre outros exemplos (Damásio et al., 2014).

Segundo Lyubomirsky, Sheldon e Schkade (2005), existem três fatores que determinam o bem-estar, sendo eles a genética, as circunstâncias da vida e os comportamentos. Para um aumento do bem-estar, segundo estes autores, deve alterar-se a forma de pensar, as atitudes e os comportamentos dos indivíduos, assim como este se altera consoante o que fazemos no dia a dia, os objetivos, as estratégias para lidar com as dificuldades, da forma de pensar, a perseverança e o estilo de vida (Borges da Silva, 2012).

Como indicador do bem-estar encontra-se a satisfação com a vida, que é definida como uma avaliação cognitiva e de diversos fatores como a família, a escola, a autonomia, os amigos, o estatuto socioeconómico, entre outros (Diener, 1994; Borges da Silva, 2012).

Para uma melhor compreensão do conceito de bem-estar devem ter tidas em conta as três perspetivas, subjetiva, física e psicológica, sendo muito importante para o estudo da complexidade dos processos que lhe estão associados. O bem-estar subjetivo é composto por três elementos, sendo eles o elemento satisfação com a vida, os afetos positivos e os afetos negativos (Gaspar & Balancho, 2017). O bem-estar psicológico, segundo Ryff e Keyes, é composto por seis elementos: a autonomia, o controlo do ambiente, o crescimento pessoal, as relações sociais, os objetivos de vida e a autoaceitação (Gaspar & Balancho, 2017).

Alguns estudos referem que um nível de bem-estar mais elevado proporciona melhores relações sociais, e este é um efeito recíproco, uma vez que as relações sociais positivas são também necessárias para um maior nível de bem-estar (Diener & Seligman, 2004).

Alguns fatores promotores de maior bem-estar são: resiliência, competências sociais, competências emocionais e cognitivas, assertividade, autodeterminação, autonomia, autoeficácia, identidade positiva, expectativas positivas, envolvimento social, padrões positivos de saúde, estratégias de coping, otimismo, atividade física e lazer, compromisso com os próprios objetivos, capacidades, entre outros (Borges da Silva, 2012). Ao aumentar o bem-estar aumenta também a sensação de confiança e autoestima.

## **2.2. Definição de bem-estar**

Segundo Broom, o bem-estar de um indivíduo é a sua percepção em relação às tentativas de se adaptar ao ambiente que o rodeia (Broom & Molento, 2004), e esta percepção é alterada consoante a fase da vida pelo qual o indivíduo está a passar. O bem-estar pode ser considerado como um estado mensurável e qualquer avaliação deve ser na sua base subjetiva (Broom & Molento, 2004).

Segundo Deci e Ryan, (2008) o bem-estar remete para o funcionamento psicológico ótimo (Cruz Estevão, 2010). A investigação nesta área tem a sua base nas perspetivas hedónica, que remete para a percepção do indivíduo em relação à qualidade e satisfação com a vida e refere-se ao bem-estar subjetivo e às avaliações dos indivíduos sobre a sua satisfação com a vida, as quais incluem uma análise pessoal acerca das emoções positivas e negativas experienciadas no dia a dia por parte dos indivíduos (Siqueira & Padovan, 2008; Santos Santana & Guedes Gondin, 2016), e eudemónica, que remete para o desenvolvimento do adulto, e para o bem-estar psicológico, estando relacionado com o desenvolvimento das capacidades humanas e procura da autorrealização (Delle Fave et al., 2013).

Apesar do bem-estar psicológico e do bem-estar subjetivo se referirem ao bem-estar, estes têm para ele uma definição diferente. O BES remete para um estado momentâneo, ao passo que o BEP se foca mais em traços pessoais. Burns e Machin (2010), na sua investigação procuraram identificar a influência do bem-estar psicológico no bem-estar subjetivo, e concluíram que o bem-estar psicológico é efetivamente um fator importante para prever o bem-estar subjetivo, pois este permite ao indivíduo uma mudança de atitude mais duradoura e auxilia na regulação emocional (Santos Santana & Guedes Gondin, 2016).

O bem-estar é um estado dinâmico com uma visão multidimensional, a qual se reparte em duas perspetivas diferentes, sendo elas a objetiva e a subjetiva (Statham & Chase, 2010). O bem-estar envolve dimensões como a saúde, a educação, a família e a percepção do indivíduo sobre a sua vida (Matos et al., 2018).

A intervenção a nível do bem-estar deve começar na infância e continuar ao longo da vida dos indivíduos, sempre com o principal objetivo de promover e prevenir. Para isto, devem adotar-se estratégias que tenham em conta a saúde, a educação, a área social e a justiça (Matos et al., 2018). Os objetivos principais desta intervenção devem ser o aumento das capacidades individuais, de fatores de suporte e a aquisição de competências sociais, autoestima e visão positiva da vida (Matos et al., 2018).

Segundo o estudo de Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak e Hawkins (2002), existem três vetores que influenciam os comportamentos para o bem-estar, sendo eles: a atitude do indivíduo, a existência de recursos no ambiente e o desenvolvimento de

competências do indivíduo. Estes vetores aumentam o bem-estar pois promovem uma maior sensibilidade por parte das populações, a adoção de uma perspectiva desenvolvimentista para a saúde e bem-estar, a inclusão de aspetos fenomenológicos e socioculturais do comportamento, a adoção de uma perspectiva ecológica e sistémica, a recolha de informação e avaliação de intervenções e a colaboração de diversos profissionais (Matos, 2005; Borges da Silva, 2012).

Diener, Suh, Lucas, e Smith (1999), nos seus estudos, definem o bem-estar como uma área de estudo, e não como um constructo específico, sendo que este não foca apenas os estados indesejáveis, mas nas diferenças individuais, tem em conta fatores que diferenciam as pessoas nos diversos graus de satisfação, faz uma avaliação subjetiva das experiências internas do indivíduo, e foca-se no bem-estar ao longo da vida (Galinha & Ribeiro, 2005).

A psicologia positiva tem procurado investigar o bem-estar através das perspectivas hedónica e eudemónica (Freire et al., 2013). A primeira defendia a experiência de maximização do prazer e minimização da dor (Ryan & Deci, 2001), e encontra-se associada ao BES (Freire et al., 2013). Tendo em conta as investigações nesta área, estas têm demonstrado que variáveis como as características demográficas, os traços de personalidade, os estilos de coping e as relações interpessoais apresentam uma associação com o BES (Freire et al., 2013). A segunda remete para sentimentos que levam à autorrealização e desenvolvimento das potencialidades (Freire et al., 2013).

Concluindo, um maior bem-estar promove competências sociais, energia, generosidade, maior disposição para a cooperação comunitária, autorrealização, maior flexibilidade, criatividade, produtividade resolução de problemas, melhor sistema imunitário, mais experiências de alegria, melhor saúde mental, autoconfiança e autoestima, entre outros (Borges da Silva, 2012).

Para uma melhor compreensão do bem-estar, a investigação efetua avaliações pessoais, denominadas como subjetivas, por outras palavras avaliam a forma como cada pessoa vê o seu bem-estar (Carvalho, 2015). Esta orientação mais subjetiva da investigação psicológica do bem-estar, leva à criação de um conjunto de propostas conceptuais, teóricas, metodológicas, empíricas, assim como novos dados (Novo, 2003; Carvalho, 2015).

### **2.3. Bem-estar Subjetivo**

O BES é considerado um construto multidimensional, que engloba componentes afetivos e cognitivos (Diener et al., 2003). A parte afetiva remete para experiências de emoções prazerosas e experiências de emoções negativas e a parte cognitiva remete para

o julgamento individual sobre a qualidade da vida (Diener et al., 2003; Moraes Bandeira et al., 2015).

Tendo em conta diversos estudos, podemos resumir a percepção do bem-estar subjetivo em três diversos aspetos, sendo eles o controlo da própria vida, o estado ou o traço (Moreira da Costa & Alves Pereira, 2007). O primeiro remete para a eudemónica, ou seja, para uma vida cheia de atividades e pessoas que não dependem de recompensas externas, onde o crescimento psicológico levaria a uma maior satisfação e bem-estar. O segundo remete para os momentos de felicidade sentidos, para estados emocionais. Por último, o traço remete para a predisposição dos indivíduos para serem felizes e perceberem positivamente as experiências da sua vida (Moreira da Costa & Alves Pereira, 2007).

Segundo Andrews e Withey (1974), o BES é composto por três componentes, sendo eles a satisfação com a vida e os afetos positivo e negativo (Moreira da Costa & Alves Pereira, 2007). O nível de satisfação com a vida influencia nas emoções sentidas pelos indivíduos, podendo aumentar ou diminuir as emoções positivas ou negativas dependendo da mesma (Diener et al., 1998; Moreira da Costa & Alves Pereira, 2007). Contrariamente, os afetos focam-se mais em preocupações no agora da vida do indivíduo (Moreira da Costa & Alves Pereira, 2007).

A investigação sobre o bem-estar subjetivo (BES) tem como objetivo a compreensão das percepções que as pessoas têm sobre as suas vidas (Diener et al., 1997). Para que isto ocorra, devem ser avaliadas as cognições e percepções dos indivíduos relativamente a diversas áreas da sua vida, assim como também deve ser feita uma análise pessoal acerca da frequência com que sentem emoções positivas ou negativas (Siqueira & Padovam, 2008). Para ser considerado um bem-estar subjetivo elevado o indivíduo deve ter uma elevada satisfação com a vida, muitas experiências emocionais positivas e poucas negativas. Tendo em conta os seus objetivos, esta investigação não procura estudar estados psicopatológicos, mas sim os diversos níveis de bem-estar que as pessoas conseguem alcançar (Siqueira & Padovam, 2008).

Dada a dificuldade para avaliar e medir o BES, diversos autores procuram construir e validar medidas de bem-estar subjetivo (Albuquerque & Troccoli, 2004; Siqueira, Martins & Moura, 1999), assim como investigar os seus antecedentes, as relações com sentimentos de solidão e interações sociais e a influência na qualidade de vida (Siqueira & Padovam, 2008).

Podem ser vistos como preditores do BES os objetivos que satisfaçam necessidades como a autonomia, a compreensão e a competência, ou seja, pessoas com objetivos intrínsecos tendem a experienciar maiores níveis de bem-estar do que pessoas com metas externas (Moreira da Costa & Alves Pereira, 2007).

Lever (2004) na sua investigação comparou o BES de três grupos socioeconómicos (baixo, médio e alto) e concluiu que existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de BES em relação ao grupo socioeconómico a que as pessoas pertencem (Moura Passareli & Da Silva, 2007). E, por fim, Lever (2004), num outro estudo, encontrou também diferenças relacionadas o género e idade dos indivíduos (Moura Passareli & Da Silva, 2007).

Tenhamos agora em consideração as dimensões do bem-estar subjetivo. A proposta hedonista não se delimita apenas ao prazer físico, mas também ao prazer cognitivo, uma vez que as faculdades cognitivas têm um papel fundamental na sensação do prazer, mas também na regulação (Ryan & Deci, 2001). A investigação do BES, que desenvolve a avaliação que cada pessoa faz da sua vida tendo em conta as suas expectativas, valores, emoções e experiências (Novo, 2003; Siqueira & Podovam, 2008), tem por base uma dimensão afetiva e uma dimensão cognitiva, sendo que a primeira, estimulada pelo estudo de Bradburn em 1969 (Novo 2003), se avalia a partir da frequência dos afetos positivos e negativos (Siqueira & Podovam, 2008), valorizando a presença de afetos positivos e ausência de negativos como dimensões independentes (Carvalho, 2015). A segunda dimensão avalia a satisfação com a vida (Carvalho, 2015).

Em psicologia, o conceito de BES engloba duas perspetivas, sendo elas as teorias sobre estados emocionais, emoções, afetos e sentimentos e os domínios da cognição e avaliações de satisfação com a vida (Siqueira & Padovam, 2008).

O conceito BES inclui duas dimensões emocionais, as emoções positivas e as emoções negativas. A dimensão emocional do BES está fortemente relacionada com a visão hedónica de felicidade, devido ao foco nos aspetos afetivos da vida dos indivíduos (Keyes et al., 2002). Ao estudar os afetos positivos e negativos, procura-se ver se as experiências vividas foram dotadas mais por emoções prazerosas ou por sofrimentos. Diversos estudos relatam que pessoas que vivem intensas emoções positivas têm tendência a relatar fortes experiências emocionais negativas (Diener & Lucas, 2000), no entanto, segundo Thomas e Diener (1990) a memorização de experiências emocionais não é precisa (Siqueira & Padovam, 2008).

Segundo Bradburn (1969), os afetos positivos e negativos não devem ser considerados como duas polaridades de um mesmo contínuo, mas como dois contínuos de afetividade, com correlações particulares e conjuntos específicos de traços de personalidade (Siqueira & Padovam, 2008). Tendo em conta este ideal, o autor propôs uma estrutura bidimensional, os afetos positivos e afetos negativos.

Diversos estudos falam sobre afetos e satisfação com a vida e as pessoas relatam mais experiências de afetos positivos do que negativos e uma satisfação com a vida em

níveis acima da média das medidas aplicadas, e isto independentemente da idade, do nível socioeconômico ou etnia (Siqueira & Padovam, 2008).

Para Bradburn e Caplovitz (1965), o BES seria composto por dois conjuntos de sentimentos separados: afetos positivos e afetos negativos, e para os avaliar usavam 10 itens agrupados em duas escalas, sendo cinco para avaliar afetos positivos e outros cinco para aferir afetos negativos. Segundo alguns estudos realizados por estes autores, existem correlações fracas entre os itens das duas escalas, altas correlações entre os itens de cada escala e correlações diferentes entre cada escala com outras variáveis (Siqueira & Padovam, 2008). Como afetos positivos, a autoestima foi um dos conceitos mais associados, e representava a saúde mental, pois incluía uma autoavaliação em que indivíduo reconhece o seu valor, assim como a autoaceitação, a autoimagem e o autorrespeito (Siqueira & Padovam, 2008). Com estas diversas teorias, propôs-se considerar o BES como um construto psicológico que integra tanto experiências emocionais positivas como negativas e que estas experiências se denominariam de afetos positivos e afetos negativos.

A frequência de afetos positivos e negativos vivenciados pelos indivíduos determina a percepção de felicidade ou infelicidade dos mesmos, o que faz com que o BES auxilie na avaliação de quadros clínicos psicopatológicos. A avaliação do BES ajuda na criação de um mapeamento das capacidades e debilidades do indivíduo em determinado momento (Baptista et al., 2016).

Satisfação com a vida, segundo Neugarten et al. (1961), remete para um estado psicológico com relação com o bem-estar (Siqueira & Padovam, 2008).

A primeira vez que se relacionou o conceito de satisfação com a vida com o de bem-estar foi em 1957, com Gurin, num estudo que aferiu níveis de satisfação com a vida, felicidade e moral, no entanto a satisfação com a vida era considerada como parte da qualidade de vida (Siqueira & Padovam, 2008). Apenas nos anos 80 este conceito foi reconhecido como dimensão cognitiva de BES, e com isto passou a ser possível identificar, por exemplo, que pessoas idosas eram mais satisfeitas com suas vidas do que jovens, mas estas relatavam menos afetos positivos (Andrews & Robinson, 1991; Campbell, 1981, citado por Siqueira & Padovam, 2008). Os primeiros instrumentos de avaliação da satisfação com a vida apareceram em 1961 com Neugarten e colaboradores e este era constituído por duas versões, que avaliavam sentimentos gerais de bem-estar (Siqueira & Padovam, 2008).

#### **2.4. Bem-estar Psicológico**

O BEP surgiu através dos trabalhos de Carol Ryff (Carvalho, 2015), e distingue-se por ser uma proposta mais alargada do bem-estar (Novo, 2003), remetendo o seu foco para a satisfação de necessidades (Carvalho, 2015).

O BEP é definido por Carol Ryff (1989) como um constructo multidimensional com aspetos de cariz cognitivo e afetivo. Este conceito apareceu para dar resposta às limitações do BES, e foi formado a partir de diversas teorias que tinham em conta o funcionamento positivo (Ryff, 1989). O BEP foi criado através de uma perspetiva eudemónica, a qual se centra no desenvolvimento do indivíduo e saúde mental, e se reparte em crescimento pessoal, aceitação de si, funcionamento ótimo, relações sociais, autonomia e objetivos de vida (Cruz Estevão, 2010).

O bem-estar psicológico procura avaliar a satisfação com a vida num balanço entre afetos positivos e negativos, os quais revelam felicidade. Assim, as conceções teóricas deste construto têm por base formulações psicológicas acerca do desenvolvimento humano e das capacidades dos indivíduos para enfrentarem os desafios do dia a dia (Siqueira & Padovam, 2008). Segundo Ryff (1989), o funcionamento psicológico positivo tem o seu foco em diversas teorias clássicas que se fundamentam numa abordagem clínica, principalmente as que remetem para fenómenos de individualização, autorrealização, maturidade e funcionamento pleno (Siqueira & Padovam, 2008).

O modelo do BEP construído por Ryff (1989), tem por base seis dimensões do desenvolvimento humano, sempre com o foco na realização, crescimento pessoal e saúde mental (Novo, 2003), sendo elas: Autonomia, que remete para a capacidade de autorregulação e autodeterminação, assim como para o locus interno de avaliação e independência acerca de aprovações externas; Domínio do ambiente, que remete para a capacidade de interagir, participar no meio, assim como a capacidade do indivíduo escolher ambientes adequados às suas características psíquicas e manipulação de ambientes complexos; Crescimento pessoal, que remete para a abertura a novas experiências; Relações positivas com outros, que remete para sentimentos de empatia e afeição pelos outros; Objetivos de vida, que remete para a manutenção de objetivos e intenções; e Autoconhecimento. Estas dimensões procuram: compreender os recursos psicológicos do indivíduo nos relacionamentos consigo, com outros e com o meio e na capacidade de adaptação (Carvalho, 2015; Siqueira & Padovam, 2008).

O bem-estar psicológico, segundo diversos estudos, tem uma relação positiva com autoestima, satisfação com a vida, afetos positivos, estratégias de coping, habilidades sociais, inteligência emocional e resiliência. Assim, pessoas com uma adequada

regulação das suas emoções tem maiores níveis de bem-estar (Nelis et al. 2011; Nyklíček et al., 2011; Tamir et al., 2008; Santos Santana & Guedes Gondin, 2016).

Segundo Rosa Novo (2003), as dimensões do BEP incluem o BES e dimensões ainda mais alargadas do que esta, e o BEP é muito importante para o funcionamento psicológico positivo e para a saúde, pois remete para um estado de completo bem-estar físico, mental e social (Carvalho, 2015).

### **3. Atividade Física**

A saúde mental é uma parte muito importante da saúde, assim como do bem-estar dos indivíduos, sendo que o bem-estar pode ser considerado como um indicador de saúde (Simões et al., 2018).

O stresse é considerado como sendo o modo como o corpo reage a uma determinada mudança na rotina, sendo produzido por experiências tanto positivas como negativas, e provoca alterações cognitivas como o aumento da ansiedade, confusão e desorientação. Quando em estado de stresse, o indivíduo sente-se incapaz de resolver problemas, não se consegue concentrar e os pensamentos podem transformar-se em obsessões e ruminações (Nazaré et al., 2011).

O comportamento humano, segundo diversos autores, classifica-se em três domínios, sendo eles: cognitivo, que envolve todas as atividades intelectuais, motor, com os movimentos, e afetivo-social, com os sentimentos e emoções. A atividade física pertence ao domínio motor, e resulta do processamento de informações sensoriais e de interações complexas que ocorrem no sistema nervoso central e periférico, apresentando características comportamentais espaciais e temporais observáveis. Assim, a atividade física define-se como “todos os movimentos que fazem parte da vida diária, incluindo o trabalho, a recreação, o exercício e as atividades desportivas” (Takeda & Stefanelli, 2006).

A prática de atividade física encontra-se relacionada à prevenção de doenças crónicas, assim como à melhoria da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos. Quando praticada regularmente, reduz em cerca de 33% o risco de morte por todas as causas (Thomas et al., 2010). Segundo alguns estudos, a atividade física tem grandes benefícios na dimensão psicológica, tais como a melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, e ainda provoca uma diminuição do stresse e da ansiedade, assim como a diminuição do consumo de medicamentos (Assumpção et al., SD; Matsudo, 2009). Segundo Guedes & Guedes (1995), a prática de exercícios físicos promove a saúde dos indivíduos, assim como tem influência na reabilitação de determinadas patologias e ainda ajuda na prevenção do

declínio das funções cognitivas, e ainda diminui o risco de depressão, ansiedade e stress (Matsudo, 2009; Guedes & Guedes, 1995).

A atividade física regular é muito importante na prevenção de doenças e promoção da saúde, sendo que, com a sua prática, os indivíduos vivenciam momentos de relaxamento (Nazaré et al., 2011). É um hábito que desde sempre esteve presente no quotidiano da humanidade, sendo que a prática de exercícios físicos data já da Pré-história (Nazaré et al., 2011), e a sua importância é reconhecida a nível científico como sendo importante para a saúde dos indivíduos, sendo considerada como uma estratégia de prevenção de doenças e promoção da saúde (Nazaré et al., 2011).

Atualmente, entende-se por atividade física qualquer movimento corporal que tenha como consequência um gasto energético, com componentes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, tais como, por exemplo, jogos, desportos, danças, exercícios físicos e mesmo atividades laborais (Nazaré et al., 2011).

Segundo diversos estudos, pessoas moderadamente ativas possuem um menor risco de adquirirem desordens mentais, sendo que a prática de exercícios físicos exerce benefícios a nível do bem-estar, tanto físico como psicológico, e ainda, indivíduos fisicamente ativos possuem um processamento cognitivo mais rápido (Nazaré et al., 2011).

A atividade física é um comportamento influenciado por diversos fatores, tais como: idade, nível socioeconómico, educação e género (Thomas et al., 2010).

Segundo um estudo levado a cabo por Azevedo et al. (2007), homens apresentam maiores níveis elevados de atividade do que as mulheres, aquando a prática de atividade física de intensidade moderada e intensa, e ainda no lazer, estando as mulheres mais associadas a outro tipo de atividades (Azevedo et al., 2007). Um outro estudo que avaliou as diferenças no nível de atividade física entre os géneros, e concluiu que os homens são mais propensos a praticar desporto e exercício, enquanto as mulheres eram praticam exercícios mais leves como caminhadas e ciclismo (Abel et al., 2001).

Segundo diversos estudos, a atividade física traz benefícios para o indivíduo, nomeadamente sobre a sua saúde mental, no entanto deve ser utilizada de maneira correta, uma vez que quando utilizada de maneira incorreta e excessiva se torna prejudicial (Takeda & Stefanelli, 2006). Em alguns indivíduos a atividade física pode tornar-se uma obsessão, e isto acontece devido a uma exagerada preocupação com exercícios e treino, o que pode interferir nas relações pessoais e ocupacionais desse mesmo indivíduo. O excesso de exercício físico pode ainda levar à síndrome de “overtraining”, tendo como sintomas uma observável queda de rendimento, distúrbio do sono, redução de apetite, alterações de humor, irritabilidade e depressão (Takeda & Stefanelli, 2006).

Apesar de todos os benefícios que o exercício físico tem para os indivíduos, para obterem melhores resultados e para observarmos os efeitos em sintomas ansiosos e depressivos, devemos ter em conta uma adequada intensidade e duração do exercício físico e, apesar de ser visível que a prática de exercício reduz o distress psicológico, não há uma certeza de como isso ocorre (Túlio de Mello et al., 2005).

Coyle e Santiago realizaram um estudo de forma a avaliar o efeito do exercício aeróbico na saúde psicológica dos indivíduos, e concluíram que este provoca melhorias e diminui os sintomas depressivos na população (Coley & Santiago, 1995).

Diversos estudos epidemiológicos afirmam que pessoas que praticam algum tipo de exercício físico têm menor risco de adquirirem doenças mentais do que pessoas sedentárias. Tendo em conta McAuley e Rudolph, o exercício contribui para a integridade cerebrovascular, com um aumento no transporte de oxigénio para o cérebro, assim como permite diminuir a pressão arterial, e aumenta a capacidade funcional, promovendo uma melhoria na qualidade de vida dos indivíduos (Túlio de Mello et al., 2005).

#### **4. Atividade Física e Distress Psicológico**

O interesse na área da saúde pública pela relação entre o exercício físico e saúde mental é cada vez maior, no entanto, apesar de haver um grande entendimento acerca dos benefícios físicos da atividade física, os benefícios a nível psicológico são pouco estudados (Martin & Wade, 2000). E menos ainda a natureza das relações entre atividade física e indicadores de mal-estar, tema que tem levantado muitas questões (Gucciardi et al., 2020).

McAuley, nos seus estudos, encontrou uma correlação positiva entre a prática de exercício físico e autoestima, self, bem-estar psicológico e cognitivo e melhorias no funcionamento diário, e também uma correlação negativa entre a prática de exercício físico e ansiedade, depressão e distress (Scully et al., 1998).

O distress afeta em grande parte as habilidades funcionais dos indivíduos, tem uma maior prevalência em países desenvolvidos (Pratt, 2009) e é considerado como um integrante fundamental do mal-estar (Gucciardi et al., 2020).

A atividade física, praticada de forma regular, é uma mais valia para a saúde dos indivíduos, contribuindo para a melhoria física e bem-estar psicossocial (Gucciardi et al., 2020). Apesar disto, a presença de bem-estar não implica a ausência de mal-estar, tornando-se importante perceber como a prática de atividade física influencia os índices de saúde inadequados (Gucciardi et al., 2020).

Segundo o estudo de Brumby et al. (2013) níveis prolongados de stresse provocam um aumento dos níveis de cortisol, fazendo com que estes indivíduos se tornem mais vulneráveis a ter uma resposta desadaptativa, e posteriormente tem

impacto na sua saúde física e mental. Com base em Schwarz et al., a prática de atividade física tem o benefício de reduzir os níveis de cortisol e conseqüentemente do mal-estar (Brumby et al., 2013). Apesar da atividade física parecer ser independente do stresse, este modera, em grande parte, os sentimentos de distress. Assim, a atividade física pode levar a um aumento da sensação de controlo percebido, algo que funciona como um recurso de proteção contra o distress psicológico (Martin & Wade, 2000).

Diversas são as provas encontradas da relação entre atividade física e níveis de saúde mental e bem-estar, as quais sugerem que a relação entre atividade física e distress psicológico também é plausível, dependendo de efeitos fisiológicos, processos psicológicos e sociais dos indivíduos. Do ponto de vista fisiológico, a prática de atividade física evidencia melhoria nos níveis funcionais e físicos dos indivíduos, assim como auxilia a regulação das respostas fisiológicas ao stresse, como diminuição da libertação de hormonas e também da pressão arterial. Do ponto de vista psicológico, a prática de atividade física de forma moderada tem sido associada a uma diminuição da estimulação e ainda auxilia na melhoria do humor, através de distração cognitiva e mudanças bioquímicas, e promove também a adoção de comportamentos de saúde positivos durante situações de alto stresse (Perales et al., 2014). Para além destes benefícios, a prática de atividade física promove um aumento do tempo gasto ao ar livre, assim como uma melhoria na qualidade das interações sociais e relacionamentos interpessoais (Perales et al., 2014).

Tendo em conta a relação entre atividade física e saúde mental, existem muitas evidências que sugerem que a prática de atividade física possa ser utilizada como meio de tratamento na prevenção, manutenção e tratamento de perturbações mentais (Holley et al., 2011). Devido a estas evidências, tem-se observado uma maior adesão ao uso da prática de atividade física nos cuidados de saúde mental, funcionando como um complemento ao tratamento das perturbações mentais, e muitas vezes chega a ser utilizado como parte do plano de cuidados de saúde (Holley et al., 2011). Rejeski sugere que exercícios aeróbicos, praticados de forma baixa a moderada, são mais benéficos do que programas tradicionais de exercícios exigentes, uma vez que provocam melhorias dos sintomas de distress e melhoram o funcionamento psicológico (Scully et al., 1998).

Segundo o estudo de Perales, Pozo-Cruz, & Pozo-Cruz (2014), existem associações estatisticamente significativas entre a frequência de atividade física e os níveis de distress psicológico, sendo que uma maior prática de atividade física está relacionada a um menor distress. Este estudo refere ainda que a atividade física, praticada de forma regular, pode ser usada como um tratamento preventivo ou mesmo corretivo para indivíduos com elevados níveis de distress psicológico ou que estão em risco de experienciar tal sintomatologia. Assim, a prática de atividade física, segundo

Perales, Pozo-Cruz, & Pozo-Cruz, (2014), está associada ao bem-estar psicológico, e a sua prática, de forma regular, reduz o distress psicológico e diminui a probabilidade de o experienciar.

Também segundo o autor Stephens (1988), existe uma relação forte entre a atividade física, medida através da produção calórica, e diversas medidas de saúde mental, tais como o bem-estar geral, depressão, ansiedade, e afeto positivo e negativo (Martin & Wade, 2000). Segundo os resultados de Chen e Millar (1999), existe também um grande benefício da atividade física praticada de forma regular, medida através da produção calórica, no distress psicológico, quando comparado com indivíduos que praticam atividade física de forma irregular independentemente do gasto de energia, sendo que estes fatores são influenciados por fatores sociodemográficos e limitações de atividade (Martin & Wade, 2000).

Com base num estudo realizado por Gucciardi, et al (2020) uma maior prática de atividade física por semana tem efeitos protetores contra um aumento do distress psicológico no futuro.

No entanto, assim como a prática de atividade física pode prevenir sintomas de distress, o próprio distress psicológico pode impedir a prática de atividade física. Os sintomas de distress, como ansiedade e depressão, estão associados a um aumento do risco de ganho de peso, algo que influencia de forma negativa a prática de atividade. Estes indivíduos muitas vezes experienciam sentimentos de isolamento social e baixos de energia ou apatia, o que leva a que, conseqüentemente, se sintam menos motivados para a prática de atividades físicas (Gucciardi et al., 2020). Assim, o distress pode ser muitas vezes associado à inatividade física e, por norma, a melhoria desta sintomatologia ocorre quando a prática de atividade física é retomada (Tulio De Mello et al., 2013). O distress pode levar a uma diminuição dos níveis de atividade física devido a sintomas como falta de energia e baixa motivação, e essa diminuição da atividade física leva, conseqüentemente, a um maior risco de aumentar o distress (Ku et al., 2012).

Existem estudos que afirmam que o distress psicológico pode ser aumentado quando há uma prática de atividades mais intensas, dependendo do esforço que a atividade física exige e também das características do indivíduo que as pratica (Olive et al., 2016). Apesar de todos os estudos até agora realizados, a associação entre distress psicológico e prática de atividade física não é clara e ainda há muito para investigar (Gucciardi et al., 2020).

Constata-se que, apesar de todos os benefícios conhecidos da atividade física praticada de forma moderada e regular, existe ainda um elevado número de pessoas que resistem a envolver-se em qualquer tipo de atividade física, o que conseqüentemente leva a elevados números de pessoas sedentárias (Tulio De Mello et al., 2013).

Tendo estes estudos e seus resultados em conta torna-se importante realizar iniciativas de promoção da saúde e de atividade física destinadas a reduzir a prevalência e gravidade do distress psicológico na população (Perales et al., 2014).

Através da revisão teórica realizada no âmbito deste trabalho, observou-se que a prática de atividade física é um fator protetor de distress psicológico, assim como é um promotor de saúde (Gucciardi et al., 2020).

## Capítulo II- Estudo Empírico

Numa primeira fase do presente capítulo irão ser apresentados os objetivos da investigação, seguidos da descrição da metodologia utilizada, caracterização dos participantes, instrumentos utilizados e todo o procedimento, tanto de recolha como do tratamento de dados.

### 1. Objetivos de investigação

Tendo em conta a revisão de literatura efetuada, propusemos diversos objetivos apresentados nesta secção. Partiremos, inicialmente, de um objetivo geral, que procura estudar a relação entre a atividade física e os níveis de mal-estar/distress psicológico e, posteriormente, será realizada uma comparação de médias da atividade física em pessoas com género diferentes e em situações profissionais diversas. As mesmas comparações serão feitas com a variável distress psicológico.

Neste percurso, salientam-se assim os seguintes objetivos instrumentais, descritivos e correlacionais:

- Caracterizar a prática de atividade física nos adultos.
- Avaliar a relação entre a prática de atividade física e o género.
- Verificar se existem diferenças significativas ao nível da atividade física em função da situação profissional.
- Caracterizar os níveis de distress nos adultos.
- Verificar se existem diferenças significativas ao nível do distress em função do género.
- Verificar se existem diferenças significativas ao nível do distress em função da situação profissional.
- Avaliar a relação entre a atividade física e distress.

### 2. Metodologia

No que se refere à natureza do presente trabalho, este trata-se de um estudo exploratório de cariz correlacional - uma vez que o principal objetivo deste tipo de investigação é explorar o grau de associação entre as variáveis de interesse – e transversal, uma vez que a recolha se concretizou num único momento. Nos estudos correlacionais, o objetivo principal passa por identificar, estabelecer e avaliar as relações entre as variáveis de interesse sem o investigador exercer qualquer tipo de manipulação das variáveis em estudo. Esta avaliação realiza-se através de procedimentos estatísticos que quantificam o grau de relação entre as variáveis (Anderson & Arsenault, 1999).

### 3. Participantes

Após a recolha de dados, contabilizaram-se 421 respondentes, dos quais foram posteriormente excluídos três participantes que não atendiam ao critério de inclusão definido pelos investigadores para a idade, a qual deveria ser igual ou superior a 18 anos, da mesma forma foram excluídos os participantes que deixaram mais de um item por responder no instrumento K6, resultando em 418 participantes válidos.

De acordo com a análise sociodemográfica verificou-se que a amostra é composta maioritariamente por sujeitos do género feminino (76.3%), com idades compreendidas entre 18 e 73 anos ( $M = 32.59$ ;  $DP = 10.9$ ), que trabalham por conta de outrem (45.8%), ou são estudantes (20.5%) (Tabela 1).

**Tabela 1.**  
*Caracterização Sociodemográfica dos Participantes*

		<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Género</b> ( <i>N = 418</i> )	Feminino	319	76.3%
	Masculino	96	23%
	Missings	3	.7%
<b>Idade</b> ( <i>N = 418</i> )	18-40	329	78.7%
	41-73	89	21.3%
<b>Situação Profissional</b> ( <i>N = 413</i> )	Trabalhador por conta de outrem	192	45.8%
	Estudante	86	20.5%
	Trabalhador Estudante	43	10.3%
	Trabalhador por conta própria	49	11.7%
	Desempregados	34	8.1%
	Reformado/aposentado	9	2.1%

### 4. Instrumentos

Para a concretização deste estudo foram utilizados um protocolo construído pelos investigadores, que contemplava um questionário sociodemográfico e a Escala K6 de Kessler (Kessler et al., 2002), uma adaptação da Escala K10. Estes instrumentos serão descritos mais pormenorizadamente de seguida, e a escala utilizada encontra-se acompanhada dos resultados de validação obtidos nos seus estudos originais.

#### 4.1. Questionário sociodemográfico

O presente questionário foi elaborado tendo em conta os objetivos que se pretendem alcançar com este estudo. Assim visou realçar elementos que possam caracterizar os participantes relativamente a dimensões relevantes para a presente investigação. Através daquele, solicitámos aos participantes informações sobre: idade, género, situação profissional, e ainda, para efeitos da presente investigação, acerca da prática de atividade física, horas da prática de atividade física e modalidade praticada.

#### 4.2. Escala K6 (Kessler Psychological Distress Scale)

A escala Kessler Psychological Distress Scale (K6) é uma versão reduzida da escala K10, sendo uma medida utilizada para rastreamento (Kessler et al., 2002). Tendo em conta a brevidade e consistência do K6, este é muitas vezes utilizado ao invés do K10, para fazer a triagem de transtornos de humor ou ansiedade (Kessler et al., 2002). A escala K6 é igualmente sensível como a escala alargada, sendo que apenas são excluídas 4 das suas questões.

A escala K6 foi desenvolvida juntamente com o Centro Nacional de Estatísticas de Saúde do governo dos EUA. Segundo os autores Kessler et al. (2003), esta escala foi desenvolvida para identificar mais facilmente a faixa clinicamente significativa da distribuição de sofrimento, com o objetivo de aumentar a capacidade para distinguir casos de doença mental grave (SMI) de não-casos. Um estudo realizado em Boston comprovou esta escala tem um ótimo desempenho.

As escalas utilizam um sistema de pontuação tipo Likert, com respostas que variam entre 1 (nunca) e 5 (sempre), e a sua faixa de pontuação varia de 6-30 pontos, sendo o ponto de corte de 6-18.

Para a cotação do K6, convertem-se os valores de 0-24, sendo as questões codificadas de 0-4 e posteriormente somadas, sendo considerado o ponto de corte em 13 pontos, que avalia então a prevalência de distress na população em estudo.

Para a validação desta escala foi calculado o Alfa de Cronbach. A Tabela 2 apresenta o valor do alfa para os itens do questionário. O valor encontrado foi de  $\alpha = .91$ , o que revela uma elevada consistência interna (Patrício & Pereira, 2013).

**Tabela 2.**  
*Estatísticas de Confiabilidade da Escala K6*

Escala	Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )
Kessler Psychological Distress Scale	.91

De acordo com os mesmos autores, um  $\alpha < .50$  significa níveis de consistência interna inaceitável, um  $\alpha$  entre  $.50$  e  $.60$  indica uma consistência interna fraca, um  $\alpha$  entre os valores  $.60$  e  $.70$  indica uma consistência interna aceitável, um  $\alpha$  entre  $.70$  e  $.90$  indica uma a consistência interna boa e, por fim, valores de  $\alpha$  entre  $.90$  e  $1$  correspondem a níveis de consistência interna muito boa.

## 5. Procedimentos

Este estudo insere-se no âmbito de uma investigação sobre Funcionamento Psicológico Positivo, desenvolvida por um grupo de investigadores do Departamento de Psicologia e Educação da UBI. Num primeiro momento, realizou-se a escolha dos instrumentos a serem usados, assim como foram feitos os pedidos de autorização para o seu uso aos autores, enquanto foi elaborado o questionário sociodemográfico usado na pesquisa. A recolha de dados deu-se através de formato online, sendo disponibilizado o protocolo numa plataforma Google Formulários, entre o dia 19 de fevereiro de 2020 e 22 de março de 2020, e foi realizada em conjunto com outros colegas que fazem parte da investigação. A sua divulgação deu-se por *mailing lists*, grupos específicos, sites institucionais, entre outros considerados adequados. A sua aplicação foi dividida em quatro partes, sendo que na primeira parte os participantes receberam uma explicação sobre o estudo e foi-lhes pedido o consentimento informado para a participação no estudo. A segunda parte era constituída por questões de natureza sociodemográficas, e, por fim, deu-se a aplicação das diversas escalas consideradas relevantes para o estudo, nomeadamente a escala K6 e questões relativas à prática de atividade física.

Após a recolha, as respostas foram inseridas numa base de dados para se proceder ao tratamento de dados e análise estatística, sendo esta a Statistical Package for Social Science (SPSS).

Para a participação nesta pesquisa, foram definidos como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos.

O estudo estatístico dividiu-se pela análise descritiva dos dados sociodemográficos e das questões relativas à prática de atividade física, análise descritiva da escala em estudo, recorrendo sobretudo a medidas de tendência central, como média e desvio padrão, análise das propriedades psicométricas da Escala K6, através da utilização do Alfa de Cronbach que, segundo Patrício e Pereira (2013), permite verificar a fiabilidade de um teste psicométrico para uma determinada amostra, e ainda pela análise inferencial das variáveis em estudo, nomeadamente a escala K6 e as variáveis género, situação profissional e a prática de atividade física.

### **Análise Estatística**

Para analisar os dados recorreu-se ao programa estatístico IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 26, e posterior utilização de testes paramétricos, por se tratar de uma amostra de grande tamanho ( $N = 418$ ), uma vez que estes testes mostram uma elevada robustez face à quebra do pressuposto da normalidade da distribuição da variável (Marôco, 2014). O intervalo de confiança adotado para as análises foi de 95%.

Após a verificação da normalidade das variáveis foram escolhidos os seguintes testes paramétricos: t de Student e análise de variância anova para amostras independentes, de modo a verificar se existem diferenças significativas entre as variáveis de estudo (Martins, 2011), qui quadrado para estudar as relações entre os grupos de variáveis categóricas.

Realizou-se a análise descritiva dos dados e de seguida, a inferencial com recurso aos testes já referidos.

## 6. Resultados

Os resultados que se apresentam a seguir pretendem responder às questões de investigação e aos objetivos, através das análises estatísticas realizadas com os dados recolhidos.

Assim, no que diz respeito ao primeiro objetivo de caracterizar a prática de atividade física nos adultos, seguem-se os resultados obtidos.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados, de forma a sumarizar os resultados do estudo, com o cálculo das médias, frequências e desvios-padrão das seguintes variáveis: Praticou alguma atividade física?; Que atividade praticou?; e Quantas horas por semana. Foi ainda realizada uma análise da média e desvio padrão do instrumento utilizado: K6.

Como se verificou na análise efetuada, a maioria dos participantes praticam algum tipo de atividade física, cerca de 56.2%, e, de entre as principais modalidades praticadas, encontram-se a caminhada (29.5%), a dança (5.6%), o ginásio (41.9%) e o pilates (3.4%). Verifica-se ainda que, em média, grande parte dos participantes pratica exercício até 2h por semana (70.6%).

No que concerne ao segundo objetivo, de avaliar a relação entre a prática de atividade física e o género, realizou-se a Correlação de Pearson, para estudar a associação entre estas duas variáveis.

Da análise da Tabela 3, observa-se que existe uma relação linear negativa, ainda que fraca, entre a prática de atividade física e o género ( $r = - 0.11$ ,  $p > .02$ ). Os resultados apontam assim para diferenças nos níveis de atividade física em função do género sendo o género feminino, quando comparado com o género masculino, que revela ter uma maior prática de atividade física ( $M = 1.47$ ;  $DP = .5$  e  $M = 1.33$ ;  $DP = 0.45$  respetivamente).

**Tabela 3.**

*Coeficiente de Correlação de Pearson para a análise da Associação entre Atividade Física e Género*

Atividade física	
Coeficiente de Correlação	P

	(r)	
<b>Gênero</b>	-0.114**	0.02*

\*Nível de significância  $p < .05$

\*\* A correlação é significativa ao nível .01

Na resposta ao terceiro objetivo, verificar se existem diferenças significativas ao nível da atividade física em função da situação profissional realizou-se, em primeira instância, tabelas cruzadas entre as variáveis, seguidas da análise do teste *t*.

Tendo em conta a situação profissional, verificou-se que pessoas que trabalham por conta de outrem ( $n = 107$ ) ou que são estudantes ( $n = 47$ ) têm uma maior tendência a praticarem algum tipo de atividade física, e que pessoas reformadas ( $n = 8$ ), ou em outra categoria não explicitada ( $n = 4$ ) praticam menos atividade física.

Com base na Tabela 4, a situação profissional não tem uma influência significativa sobre a prática de atividade física, uma vez que  $F(4,18) = 1.47, p = .19$ . Assim, não existem diferenças estatisticamente significativas na prática de atividade física tendo em conta a situação profissional. No entanto, indivíduos desempregados demonstram praticar mais atividade ( $M = 1.59; DP = .5$ ) quando comparados com outras situações profissionais.

**Tabela 4.**

*Anova para a Prática de Atividade Física e a Situação Profissional*

Escala	Situação Profissional	M	DP	F	Sig.
<b>Praticou alguma atividade física?</b> (N = 418)	Trabalhador por conta de outrem (n = 192)	1.44	.5	1.47	.19*
	Trabalhador-estudante (n = 43)	1.4	.5		
	Estudante (n = 86)	1.45	.5		
	Trabalhador por conta própria (n = 49)	1.41	.5		
	Reformado (n = 9)	1.11	.33		
	Desempregado (n = 34)	1.59	.5		
	Outra (n = 5)	1.2	.45		

\*Nível de significância  $p < .05$

No que diz respeito ao quarto objetivo, de caracterizar os níveis de distress nos adultos, os resultados obtidos no score total no instrumento K6 apresentaram uma

média de 9.03 ( $DP = 4.82$ ), tendo em conta a mínima pontuação de 0 e a máxima de 24 pontos, ou seja, os participantes deste estudo apresentam níveis baixos de stress.

Relativamente ao quinto objetivo, verificar se existem diferenças significativas ao nível do distress tendo em conta o género, encontram-se a seguir o resultado da associação entre o score total do instrumento K6 com o género.

Tendo em conta as análises efetuadas, os participantes do género feminino têm médias superiores de distress ( $M = 9.24$ ;  $DP = 4.77$ ) quando comparados ao género masculino ( $M = 8.45$ ;  $DP = 4.94$ ) (Tabela 5). No entanto, quando se calcula estatisticamente a diferença de médias, não se verificam diferenças significativas sobre os níveis de distress  $t(413) = 1.4$ ,  $p = 0.698$  (Tabela 5).

**Tabela 5.**  
*Teste-t para Amostras Independentes para a Escala k6 e Género*

Escala	Género	M	DP	t	p
<b>K6</b> ( <b>N = 413</b> )	Feminino ( <b>n = 318</b> )	9.24	4.77	1.4	.698*
	Masculino ( <b>n = 95</b> )	8.45	4.94		

\*Nível de significância  $p < .05$

Quanto ao sexto objetivo, verificar se existem diferenças significativas ao nível do distress tendo em conta a situação profissional, encontram-se a seguir os resultados da associação entre o score total do instrumento K6 e a situação profissional.

Em termos descritivos, verificou-se que participantes desempregados ( $M = 10.62$ ;  $DP = 5.02$ ), estudantes ( $M = 10.05$ ;  $DP = 5.19$ ) e trabalhadores-estudantes ( $M = 10.40$ ;  $DP = 5.21$ ) têm maiores níveis de distress, quando comparados com outras situações profissionais (Tabela 6); diferenças estas validadas estatisticamente. A situação profissional tem assim uma influência significativa sobre os níveis de distress  $F(413) = 3.71$ ,  $p = .00$  (Tabela 6).

**Tabela 6.**  
*Anova para a Escala k6 e a Situação Profissional*

Escala	Situação Profissional	M	DP	F	Sig.
<b>Praticou alguma atividade física?</b> ( <b>N = 416</b> )	Trabalhador por conta de outrem ( <b>n = 191</b> )	8.16	4.26	3.71	.00*
	Trabalhador-estudante ( <b>n = 42</b> )	10.4	5.21		
	Estudante ( <b>n = 86</b> )	10.04	5.19		

Trabalhador por conta própria ( <b>n = 49</b> )	9.06	4.98
Reformado ( <b>n = 9</b> )	7.11	4.54
Desempregado ( <b>n = 34</b> )	10.62	5.02
Outra ( <b>n = 5</b> )	5.4	4.56

\*Nível de significância  $p < .05$

Por último, no que diz respeito ao sétimo objetivo, compreender a relação entre a atividade física e o distress, procurou-se realizar uma associação entre o score total do instrumento K6 e a prática de atividade física, que se encontra na tabela a seguir. Da análise das médias é possível referir que as pessoas que praticam algum tipo de atividade física tem menores níveis de distress ( $M = 8.36$ ;  $DP = 4.66$ ) quando comparadas a pessoas que não praticam qualquer tipo de atividade física no seu dia a dia ( $M = 9.88$ ;  $DP = 4.88$ ) (Tabela 7). A análise anova permite ainda confirmar que estas diferenças são estatisticamente significativas e portanto concluir que a prática de atividade física tem uma influência significativa sobre os níveis de distress  $F(416) = 10.43$ ,  $p = .00$  (Tabela 7).

**Tabela 7.**  
Anova para a Escala k6 e Prática de Atividade Física

Escala	Praticou alguma atividade física?	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<b>K6</b> ( <b>N = 416</b> )	Sim ( <b>n = 233</b> )	8.36	4.66	10.43	.00*
	Não ( <b>n = 183</b> )	9.88	4.88		

\*Nível de significância  $p < .05$

## Capítulo III- Discussão e Conclusão

### 1. Discussão de Resultados

A dissertação apresentada definiu como objetivo principal compreender a influência da atividade física nos níveis de mal-estar/distress psicológico, e procura-se agora discutir os resultados encontrados, que se encontram expostos no capítulo anterior, tendo em conta os objetivos traçados.

No que diz respeito à descrição da prática de atividade física e respetivas modalidade e horas de prática semanais, os valores encontrados através da estatística descritiva revelaram que grande parte dos participantes pratica alguma atividade física, tendo uma média de 2h semanais de exercício, e que as modalidades mais escolhidas pelos mesmos são caminhadas, ginásio, pilates e dança. Tal como refere Nazaré et al (2011), a atividade física é um hábito que sempre esteve presente no quotidiano da humanidade, e a sua importância é reconhecida a nível científico como sendo importante para a saúde dos indivíduos, sendo considerada como uma estratégia de prevenção de doenças e promoção da saúde (Nazaré et al, 2011). A análise dos dados sugeriu também diferenças na prática de atividade física em função do género, indicando que o género feminino tem uma maior prática de atividade física do que o género masculino. No entanto estes dados podem alterar-se quando considerada a modalidade praticada, sendo que homens praticam mais futebol e as mulheres caminhadas e ginástica (Del Duca et al., 2014). Há, de facto, estudos que relatam estas diferenças. Segundo um estudo levado a cabo por Azevedo et al. (2007), homens apresentam maiores níveis elevados de atividade do que as mulheres, aquando a prática de atividade física de intensidade moderada e intensa, e ainda no lazer, estando as mulheres mais associadas a outro tipo de atividades (Azevedo et al., 2007). Um outro estudo que avaliou as diferenças no nível de atividade física entre os géneros, e concluiu que os homens são mais propensos a praticar desporto e exercício, enquanto as mulheres eram praticam exercícios mais leves como caminhadas e ciclismo (Abel et al., 2001).

Quanto ao objetivo analisar as diferenças entre a prática de atividade física e a situação profissional, observou-se que também aqui existem diferenças, sendo que trabalhadores por conta de outrem, desempregados e estudantes têm uma maior tendência a praticar algum tipo de atividade física quando comparados a outras situações profissionais, mas, no entanto, estes dados não são significativos para que se possa observar uma influência entre estas variáveis, ou seja, independentemente da situação profissional, os indivíduos podem ou não optar pela prática de atividade física. Estes resultados vão de encontro ao constatado na revisão teórica, em que a atividade física é

um comportamento influenciado por fatores, como: idade, nível socioeconómico, educação e género (Thomas et al., 2010).

Tendo agora em conta o instrumento K6, que avalia os níveis de distress dos indivíduos, os valores encontrados revelaram que os participantes tendem a obter uma média significativamente abaixo do ponto de corte do instrumento, respetivamente 13 valores, o que significa que os níveis de distress não são elevados. Estes resultados vão ao encontro dos observados nos estudos mencionados na parte teórica desta dissertação, que indicam uma prevalência entre 5% e 27% do distress psicológico na população geral (Telo, 2012). Tendo em conta o objetivo de verificar se existem diferenças significativas ao nível do distress em função do género, observou-se que participantes do género feminino experienciam maiores níveis de distress, mas que este valor não é significativo para se poder afirmar a existência de uma influência desta variável sobre o distress, o que corrobora a teoria estudada no Capítulo I, que afirma que a prevalência de distress psicológico seria diferente consoante o género dos indivíduos. Seguindo um outro objetivo do estudo, quando relacionado com a variável situação profissional, observou-se que participantes desempregados, estudantes e trabalhadores-estudantes apresentam maiores níveis de distress psicológico quando comparados com as restantes opções, mas que a média destes se encontra abaixo do nível de corte do instrumento, e verificou-se também que dependendo da situação profissional, os níveis de distress alteram-se, ou seja, esta variável tem influência sobre o distress. Estes dados vão de encontro aos observados por Sparrenberger et al. (2003), que afirma que o distress é causado, muitas vezes, por diversos fatores stressantes no dia a dia dos indivíduos, assim como aos observados pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014), que afirmam que as alterações no mundo do trabalho, como o aumento do desemprego, a instabilidade laboral, as questões socioeconómicas, ou o ritmo do trabalho se encontram associadas ao aumento de riscos psicossociais, e tem consequências significativas no bem-estar físico e mental dos indivíduos.

Por último, tendo em conta o objetivo geral deste estudo, analisar as relações entre atividade física e o distress, calculado através do score total do instrumento K6, os valores encontrados revelaram que pessoas que praticam algum tipo de atividade física apresentam menores níveis de distress quando comparados com indivíduos que não praticam qualquer tipo de exercício, e verificou-se que o facto de um indivíduo praticar atividade física influencia significativamente os níveis de distress, ou seja, os níveis de distress psicológico diminuem com a prática de exercício físico. Estes resultados vão de encontro aos observados em estudos anteriores como o de Thomas et al. (2010), que afirmou que a prática de atividade física se encontra relacionada à prevenção de doenças crónicas, assim como à melhoria da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos, e que

quando praticada regularmente, reduz em cerca de 33% o risco de morte por todas as causas. Outros estudos relatam que a atividade física traz muitos benefícios para a dimensão psicológica, como a melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, e ainda provoca uma diminuição do stress e da ansiedade, assim como a diminuição do consumo de medicamentos (Assumpção et al, SD). Concluindo, a prática de atividade física traz grandes benefícios para o bem-estar, e conseqüentemente provoca a diminuição do mal-estar dos indivíduos, ou o distress. Os níveis de distress diminuem com a adoção de hábitos saudáveis por parte dos indivíduos, sendo que a prática de atividade física é uma mais valia para a promoção do bem-estar destes mesmos indivíduos, para além de outras vantagens físicas que proporciona, mas, no entanto, deve ser utilizado de maneira correta, uma vez que utilizado de forma exagerada pode ser prejudicial. Tendo por base Nazaré et al. (2011), pessoas moderadamente ativas possuem um menor risco de adquirirem desordens mentais, sendo que a prática de exercícios físicos exerce benefícios a nível do bem-estar, tanto físico como psicológico, e ainda, indivíduos fisicamente ativos possuem um processamento cognitivo mais rápido.

## 2. Conclusão

O distress nos indivíduos pode ter uma grande influência no seu funcionamento e no seu dia a dia, diminuindo a sua qualidade de vida, e podendo contribuir para o desenvolvimento de patologias como a depressão e ansiedade. Assim, é algo contra o qual devemos trabalhar, de forma a garantir um melhor bem-estar. A prática de atividade física é uma mais valia na vida dos indivíduos, e traz grandes benefícios para a saúde, tanto física como mental, para além de que se prova que promove uma maior qualidade de vida. Assim, a prática de atividade física, praticada de forma regular e moderada, permite aos indivíduos prevenir elevados níveis de distress, assim como permite a sua diminuição e consequentemente promove o bem-estar. Os adultos estão muitas vezes sujeitos a elevados níveis de stresse no seu quotidiano, e a falha nas estratégias de coping utilizadas por estes leva muitas vezes ao desenvolvimento do distress. A prática de atividade física ajuda a aliviar o stresse sentido no quotidiano, e permite aos indivíduos adotar melhores estratégias e lidar de forma mais tranquila com essas experiências, prevenindo assim o seu mal-estar.

Em suma, verificou-se neste estudo que de facto existe uma grande influência da prática de atividade física no distress dos adultos e que dependendo da situação profissional de cada indivíduo, esta também exerce influência sobre o distress desses mesmos indivíduos. Já o género dos indivíduos provou não ter uma influência significativa sobre esse mesmo distress, ao contrário do que teria sido observado na pesquisa teórica e em outros estudos relacionados.

Tendo por base o que a literatura revela, a presente investigação permitiu verificar que os níveis de distress diminuem á medida que os indivíduos passam a praticar atividades físicas, ou seja, quanto mais prática de atividade física, menores serão os níveis de distress dos indivíduos, o que vai de encontro á ideia de que a atividade física é um promotor de bem estar e que previne o desenvolvimento de patologias, tanto físicas como psicológicas.

No presente estudo o principal objetivo foi o de compreender a relação entre a prática de atividade física e o mal-estar/distress e, após o estudo, foi possível evidenciar que essas duas variáveis se relacionam de forma negativa, indicando-nos que os adultos que participaram nesta investigação que praticam algum tipo de atividade física experienciam menores níveis de distress, quando comparados a outros que não praticam qualquer tipo de atividade.

No que se refere às limitações encontradas para a concretização deste estudo, estas foram sentidas, essencialmente, aquando o momento de procura de literatura que fundamentasse os resultados obtidos para a associação entre as variáveis em estudo. Observou-se que existem muitos estudos que relacionam o bem-estar a outras áreas, e

especificamente à atividade física, mas, no entanto, a pesquisa ainda é um pouco escassa no que se refere ao estudo do distress psicológico e atividade física em conjunto. Assim, verificou-se que existem inúmeros estudos empíricos que relacionam o bem-estar com a prática de atividade física, por exemplo, no entanto, no que se refere ao distress os estudos ainda não aprofundaram muito este tema. Uma outra limitação encontrada reside também na escassez de literatura sobre o distress especificamente, sendo que pouca literatura foi encontrada sobre esta área.

Concluindo, as limitações encontradas no presente estudo podem ser compreendidas como implicações para futuras pesquisas. Dado que a amostra deste estudo revelou resultados muito positivos, seria interessante em amostras mais densas verificar se, a influência da prática de atividade física sobre o distress sentido pelos adultos.

## Referências Bibliográficas

- Abel T, Graf N, Niemann S (2001). Gender bias in the assessment of physical activity in population studies. *Soz Präventiv Med*, 268–72.
- Agathão, B., Reichenheim, M., & Moraes, C. (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Ciência e Saúde Coletiva*.
- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153-164.
- Albuquerque, I. & Lima, M. P. (2007). *Personalidade e Bem-Estar Subjetivo: Uma Abordagem com os Projetos Pessoais*. Psicologia.com.pt. Consultado em 16 de novembro de 2009 na World Wide Web: [www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0373.pdf](http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0373.pdf).
- Alves, A. (2017). *Motivos hedônicos e eudemônicos para as atividades: Confirmação da estrutura fatorial do HEMA-R e suas relações com o bem-estar subjetivo e com a personalidade*. (tese de mestrado). ISPA- Instituto Universitário, Portugal
- Antoniazzi, A., Carine de Souza, L., & Hutz, C. (s.d.). Coping em Situações Específicas, Bem-estar Subjetivo e Autoestima em Adolescentes. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 34-42.
- Anderson, G. & Arsenault, N. (1999). *Fundamentals of Educational Research*. London: Falmer Press Teachers Library.
- Asano, R., Tsukamoto, S., Igarashi, T., & Huta, V. (2018). Psychometric properties of measures of hedonic and eudaimonic orientations in Japan: The HEMA scale. *Current Psychology*.
- Assumpção, L., Moraes, P., Fontoura, H. (SD). *Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas introdutórias*. Universidade Católica de Brasília, Brasil
- Azevedo, M., Araújo, C., Reichert, F., Siqueira, F., Cozzensa da Silva, M., & Hallal, P. (2007) Gender differences in leisure-time physical activity. *Int J Public Health*, 8.-15.
- Baptista, M. N., Hauck Filho, N., & Cardoso, C. (2016). Depressão e bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes: teste de modelos teóricos. *Psico*, 259-267.
- Bizarro, L. (1999). *O bem-estar psicológico durante a adolescência* (Tese de Doutoramento em Psicologia). Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Borges da Silva, A. (2012). *Recursos Pessoais E Bem-Estar Nos Adolescentes Portugueses: Auto percepção, Lazer E Atividade Física*. (tese de doutoramento). Universidade Técnica de Lisboa, Portugal

- Braaten, A., Huta, V., Tyrany, L., & Thompson, A. (2019). Hedonic and Eudaimonic Motives Toward University Studies: How They Relate to Each Other and to Well-Being Derived from School. *Journal of Positive Psychology & Wellbeing*, 179-196.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). As Mil Faces da Adolescência. Lisboa: Climepsi.
- Broom, D., & Molento, C. (2004). Animal welfare: concept and related issues – Review. *Archives of Veterinary Science*, 1-11.
- Brumby, S., Chandrasekara, A., Kremer, P., Torres, S., McCoombe, S., & Lewandowski, P. (2013). The effect of physical activity on psychological distress, cortisol and obesity: results of the farming fit intervention program. *BMC Public Health*, 1-6.
- Bujacz, A., Vitterso, J., Huta, V., & Kaczmarek, L. (2014). Measuring hedonia and eudaimonia as motives for activities: cross-national investigation through traditional and Bayesian structural equation modeling. *Frontiers in Psychology: Quantitative Psychology and Measurement*.
- Carvalho, N. (2015). *Bem-estar psicológico e recursos contextuais e pessoais em adolescentes de uma escola particular portuguesa*. (tese de mestrado). Universidade de Lisboa, Portugal
- Casas, F., Fernández-Artamendi, S., Montserrat, C., Bravo, A., Bertrán, I., & Dell Valle, J. F. (2013). El bienestar subjetivo en la adolescencia: Estudio comparativo de dos Comunidades Autónomas en España. *Anales de Psicología*, 29(1), 148-158. doi:10.6018/analesps.29.1.145281
- Conde, E., Vasco, A. B., Ferreira, A., Romão, A. M., Silva, G., Sol, A., & Vargues Conceição, C. (2012). *Regulação da Satisfação de Necessidades Psicológicas: Influência no Bem-Estar e Distress Psicológicos e na Sintomatologia de acordo com o Modelo de Complementaridade Paradigmática*. Manuscrito não publicado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa
- Costa, I. (2015). *Necessidades psicológicas e regulação emocional na perturbação obsessivo-compulsiva*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia - Universidade de Lisboa, Portugal
- Coutinho, C. (2008). Estudos correlacionais em educação: potencialidades e limitações.
- Coyle CP, Santiago MC. (1995). Aerobic exercise training and depressive symptomatology in adults with physical disability. *Arch Phys Med Rehabil*, 647-652.
- Cruz Estevão, F. (2010). *Crenças De Auto-Eficácia, Envolvimento De Estudantes Na Escola E Bem-Estar Psicológico – Um Estudo Com Alunos Do Ensino Secundário De Cabo Verde*. (tese de mestrado). Universidade Nova de Lisboa, Portugal

- Damásio, F., Zanon, C., & Koller, S. (2014). Validation and psychometric properties of the brazilian version of the subjective happiness scale. *Universitas Psychologica*, 13(1), 17-24. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vppb
- Del Duca, Giovâni Firpo, Nahas, Markus Vinicius, Hallal, Pedro Curi, & Peres, Karen Glazer. (2014). Atividades físicas no lazer entre adultos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo populacional sobre as características das práticas e de seus praticantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4595-4604.
- Delle Fave, A., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodrick, D., & Wissing, M. (2013). The eudaimonic and hedonic components of happiness: qualitative and quantitative findings. *Social Indicators Research*, 100(2), 185207. doi: 10.1007/s11205-010-9632-5
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *The American Psychologist*, 67(8), 590-597. doi:10.1037/a0029541
- Diener, E. & Lucas, R. F. (2000). Subjective emotional well being. Em M. Lewis & J. M. Haviland (Orgs.), *Handbook of Emotions* (pp. 325-337). New York: Guilford.
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Human Behavior*, 2, 253-260. doi: 10.1038/s41562-018-0307-6
- 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.
- Deci, E., & Ryan, R. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9 (1), 1-11.
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money: toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5 (1), 1-31.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302
- Diener, E., Suh, E. & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25-41.
- Féres-Carneiro, T. (1992). Família e saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8, 485-493.
- Fernandes, H. (2007). *O bem-estar psicológico em adolescentes: uma abordagem centrada no florescimento humano* (Tese de Doutorado em Psicologia). Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Fernandes, H., Vasconcelos-Raposo, J., Bertelli, R., & Almeida, L. (2011). Satisfação escolar e bem-estar psicológico em adolescentes portugueses. *Revista Lusófona de Educação*, 155-172.

- Freire, T., Zenhas, F., Tavares, D., & Iglésias, C. (2013). Felicidade Hedónica e Eudemónica: Um estudo com adolescentes portugueses. *Análise psicológica*, 329-342.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia, saúde e doenças*, 203-214.
- Gaspar, T. , & L, B. (2017). Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: diferenças ligadas estatuto socioeconómico. *Ciência e Saúde Coletiva*, 188-198.
- Guedes, D.; Guedes, J. (1995). *Exercício físico na promoção da saúde*. Londrina: Midiograf.
- Gucciardi, D., Hong Law, K., Guerrero, M., Quested, E., Thøgersen-Ntoumani, C., Ntoumanis, N., & Jackson, B. (2020). Longitudinal relations between psychological distress and moderate-tovigorous physical activity: A latent change score approach. *Psychology of Sport & Exercise*, 1-7.
- Günther, I. A. (1996). Preocupações de adolescentes ou os jovens têm na cabeça mais do que bonés. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 12, 61-69.
- Helgeson, V. (2003). Social support and quality of life. *Quality of Life Research*, 12 (1), 25-31.
- Holley, J., Crone, D., Tyson, P., & Lovell, G. (2011). The effects of physical activity on psychological well-being for those with schizophrenia: A systematic review. *British Journal of Clinical Psychology*, 84-105.
- Huta, V. (2013). Pursuing eudaimonia versus hedonia: Distinctions, similarities, and relationships. In Waterman, A., (Eds.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonic functioning* (139-158). Washington: APA Books.
- Huta, V. (2015). An overview of hedonic and eudaimonic well-being concepts. In L. Reinecke & M. B. Oliver (Eds.), *Handbook of media use and well-being*. Chapter 2. New York: Routledge. Manuscript accepted for publication on November 11, 2015.
- Huta, V. (2016). Eudaimonic and hedonic orientations: Theoretical considerations and research findings. In J. Vittersø (Eds.), *Handbook of Eudaimonic Well-being* (1-21). Suíça: Springer.
- Huta, V. (2016). Eudaimonia versus Hedonia: What Is the Difference? And Is It Real? . *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy* .
- Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies*, 11, 735-762.

- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.) (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage.
- Kessler, R., Andrews, G., Colpe, L., Hiripi, E., Mroczek, D., Normand, S., Walkters, E., and Zaslavsky, A. 2002. *Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Non-Specific Psychological Distress*. Cambridge University Press.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D. & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Ku, P., Fox, K., Chen, L., & Chou, P. (2012). Physical Activity and Depressive Symptoms in Older Adults: 11-Year Follow-Up. *American Journal of Preventive Medicine*, 355-362.
- Land, K. C. (1975). Social indicators models: An overview. In K. C. Land & S. Spilerman (Eds.), *Social indicator models* (pp. 5-36). New York: Russell Sage Foundation.
- Lee, F.S., Heimer, H., Giedd, J., Lein, E., Sestan, N., Weinberger, D. & Casey, B. (2014). Adolescent mental health—Opportunity and obligation: Emerging neuroscience offers hope for treatments. *Science*, 346, 547–549. Doi:10.1126/ science.1260497.
- Leonardo, C. (2013). *Regulação emocional e da satisfação das necessidades psicológicas na ansiedade social*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia - Universidade de Lisboa, Portugal
- Lima, Rebeca; Araujo de Moraes, Normanda (2016). Caracterização Qualitativa do Bem-Estar Subjetivo de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua Temas em *Psicologia. Sociedade Brasileira de Psicologia*, Ribeirão Preto, 1-15
- Lima, R., & Araújo de Moraes, N. (2018). Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Ciências psicológicas*, 249-260.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Macedo, C., Garavello, J., Oku, E., Miyagusuku, F., Agnoll, P., & Nocetti, P. (SN). Benefícios do Exercício Físico para a Qualidade de Vida. *Revista Brasileira de Atividade Física*, 19-27.
- Machado, W. L. & Bandeira, D. R. (2015). Positive Mental Health Scale: Validation of the Mental Health Continuum – Short Form. *Psico-USF*, Bragança Paulista, 20(2), 259-274. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200207>
- Martin, J., & Wade, T. (2000). The Relationship between Physical Exercise and Distress in a National Sample of Canadians. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 302-306.

- Massé, R. (2000). Qualitative and quantitative analyses of psychological distress: methodological complementarity and ontological incommensurability. *Qualitative Health Research*, 411-423. Sage Publications, Inc.
- Matos, M., & Carvalhosa, S. (2001). A Saúde dos Adolescentes: Ambiente Escolar e Bem-Estar. *Psicologia, saúde e doenças*, 43-53.
- Matos, M., Gonçalves, A., & Gaspar, T. (2005). *Aventura Social, Etnicidade e Risco/Prevenção Primária do VIH em Adolescentes de Comunidades Migrantes*. IHMT/UNL - FMUAJTL - HBSC/OMS.
- Matos, M., Machado, M., Raimundo, R., Moleiro, P., Figueiras, M., & Neufeld, C. (2018). Prevenção e promoção na saúde mental das crianças, adolescentes e jovens. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 13-25.
- Matsudo, S. (2009). Envelhecimento, atividade física e saúde. *Envelhecimento & Saúde*, 76-79.
- Mauss, I. B., Tamir, M., Anderson, C. L., & Savino, N. S. (2011). Can seeking happiness make people happy? Paradoxical effects of valuing happiness. *Emotion*, 11(4), 807-815. doi: 10.1037/a0022010
- McMahan, E. A., & Estes, D. (2011). Measuring lay conceptions of well-being: the beliefs about well-being scale. *Journal of Happiness Studies*, 12(2), 267-287. doi: 10.1007/s10902-010-9194-x
- Moleiro, P. (2017). *Adolescent interview*. *Entrevista ao Adolescente*. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/322776114\\_Adolescent\\_interview\\_Entrevista\\_ao\\_Adolescente](https://www.researchgate.net/publication/322776114_Adolescent_interview_Entrevista_ao_Adolescente) [accessed Apr 17 2018].
- Moraes Bandeira, Cláudia; Natividade, Jean Carlos; Hofheinz Giacomoni, Cláudia (2015). As Relações de Otimismo e Bem-Estar Subjetivo entre Pais e Filhos. *Psico-USF*, vol. 20, núm. 2, pp. 249-257 Universidade São Francisco São Paulo, Brasil
- Moreira da Costa, Luiza Santos; Alves Pereira, Carlos Américo (2007). Bem-Estar Subjetivo: aspetos conceituais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, vol. 59, núm. 1, pp. 72-80 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil
- Moshman, D. (2005). *Adolescent psychological development: Rationality, morality, and identity* (2ª edição). New Jersey: Lawrence Erlbaum Publishers.
- Moura Passareli, Paola; da Silva, José Aparecido (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, vol. 24, núm. 4, pp. 513-517 Pontifícia Universidade Católica de Campinas Campinas, Brasil
- Nazaré Oliveira, E.; Aguiar, R.; Oliveira de Almeida, M.; Cordeiro Eloia, S.; Queiroz Lira, T. (2011) Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. *Saúde Coletiva*, 126-130

- Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2011). Measuring individual differences in emotion regulation: The emotion regulation profile-revised (ERP-R). *Psychologica Belgica*, 51, 49-91. doi: 10.5334/pb-51-1-49
- Novo, R. (2003). *Para Além da Eudaimonia: O bem-Estar Psicológico em Mulheres na Idade Adulta Avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian/ Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Nyklíček, I., Denollet, J., & Vingerhoets, A. (2011) *Emotion regulation: Conceptual and clinical issues*. Nova Iorque: Springer.
- Olive, L. S., Telford, R. M., Byrne, D. G., Abhayaratna, W. P., & Telford, R. D. (2016). Psychological distress leads to reduced physical activity and fitness in children: The Australian longitudinal LOOK study. *Journal of Behavioral Medicine*, 39, 587–598.
- Patrício, T., & Pereira, A. (2013). *SPSS-Guia prático de utilização (8ª edição-)*. Sílabo, Edições
- Perales, F., Pozo-Cruz, J., & Pozo-Cruz, B. (2014). Impact of Physical Activity on Psychological Distress: A Prospective Analysis of an Australian National Sample. *American Journal of Public Health*, 91-97.
- Prada, E. C. (2005). *Psicologia Positiva y Emociones Positivas*. Consultado em 17 de agosto de 2010 na World Wide Web: <http://www.psicologiapositiva.com/Psicologiapos.pdf>.
- Pratt, L. A. (2009). Serious psychological distress, as measured by the K6, and mortality. *Annals of Epidemiology*, 19, 202–209.
- Ramos, M. (2017). *Autoestima, Autocompaixão E Bem-Estar Psicológico Na Adolescência*. (tese de mestrado). Universidade de Lisboa, Portugal
- Rhodes, V.A., & Watson, P.M. (1987). Symptom distress: The concept past and present. *Seminars in Oncology Nursing*, 3, 242–247.
- Riff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ritsner, M., Modai, I., & Ponizovsky, A. (2002). Assessing psychological distress in psychiatric patients: Validation of the Talbieh Brief Distress Inventory. *Comprehensive Psychiatry*, 43(3), 229–234. doi:org/10.1053/comp.2002.30800
- Roberts, M.C., Brown, K.J., Johnson, R.J., & Reinke J. (2005). Positive Psychology in children: Development, prevention, and promotion. In S. J. Lopez & C. R. Snyder

- (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 663-675). New York: Oxford University Press.
- Rucha, S. (2011). *Necessidade Psicológica de Produtividade/Lazer: Relação com Bem-Estar e Distress Psicológico*. (Tese de mestrado). Universidade de Lisboa, Portugal
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (2013). Eudaimonic well-being and health: Mapping consequences of self-realization. In: A. S. Waterman (Ed.). *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia* (pp. 77-98). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ryff, C. D., Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719- 727.
- Salama-Younes, M., Montazeri, A., Ismail, A., & Roncin, C. (2009). Factor structure and internal consistency of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) and the Subjective Vitality Scale (VS), and the relationship between them: a study from France. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(1), 22. Retrieved from <http://www.hqlo.com/content/7/1/22>
- Santos, A., Kislaya, I., Gil, A., Namorado, S., Barreto, M., Gaio, V., . . . Dias, C. (2017). O distress psicológico – prevalência e fatores associados na população residente em Portugal em 2015: resultados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico. *Instituto Nacional de Saúde*, 4-7.
- Santos Santana, Vitor; Guedes Gondim, Sônia Maria (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, vol. 21, núm. 1, pp. 58-68 Universidade Federal do Rio Grande do Norte Natal, Brasil
- Scully, D., Kremer, J., Meade, M., Graham, R., & Dudgeon, K. (1998). Physical exercise and psychological well being: a critical review. *Brasilian Journal of Sports Med*, 111-120.
- Seligman, M. E. P. (2004). *Felicidade autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychological Association*, 55(1), 5-14. doi:10.1037/0003-066X.55.1.5
- Siqueira, M., & Padovam, V. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 201-209.

- Silva, R., Horta, B., Livia, P., Faria, A., Mattos Souza, L., Cruzeiro, A., & Pinheiro, R. (2007). Bem-estar psicológico e adolescência: fatores associados. *Cad. de Saúde Pública*, 1113-1118.
- Simões, R., Santos, J., Façanha, J., Erse, M., Loureiro, C., Marques, L., . . . Matos, E. (2018). Promoção do bem-estar em adolescentes: contributos do projeto +Contigo. *Portuguese Journal of Public Health*, 41-49.
- Simões, C., Matos, M., & Batista-Foguet, J. (2008). Saúde e felicidade na adolescência: factores individuais e sociais associados às percepções de saúde e de felicidade dos adolescentes portugueses. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19-38.
- Sousa Afonso, F. (2009). *Identidade Étnica, Modelos Relacionais e Bem-Estar na Adolescência*. (tese de mestrado). Instituto Universitário de Lisboa, Portugal
- Sparrenberger, F., Santos, I., & Lima, R. (2003). Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. *Revista de Saúde Publica*, 434-439.
- Spector, P. E. (2003). Individual differences in health and well-being in organizations. In D. A. Hofmann, & L. E. Tetrick (Eds.). *Health and Safety in Organizations: A Multilevel Perspective* (pp. 29-55). San Francisco: Jossey-Bass
- Statham, J. & Chase, E. (2010). Childhood Wellbeing: a brief overview. London: Childhood Wellbeing. *Research Center*. Disponível em: [http://www.cwrc.ac.uk/documents/CWRC\\_Briefing\\_paper.pdf](http://www.cwrc.ac.uk/documents/CWRC_Briefing_paper.pdf)
- Stephoe, A., Wardle, J., & Marmot, M. (2005). Positive affect and health-related neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory processes. *PNAS*, 102 (18), 6508-6512.
- Takeda, O., & Stefanelli, M. (2006). Atividade Física, Saude Mental e Reabilitação psicossocial. *REME*, 171-175.
- Tamir, M., Mitchell, C., & Gross, J. J. (2008). Hedonic and instrumental motives in anger regulation. *Psychological Science*, 19, 324-328. doi: 10.1111/j.1467-9280.2008.02088.x
- Telo, C. (2012). *Relações entre a Regulação Emocional, a Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas, o Bem-estar/Distress Psicológicos e a Sintomatologia*. (tese de mestrado). Universidade de Lisboa, Portugal
- Thomas, P., Costa, T., Silva, E., & Hallal, P. (2010). Fatores associados à atividade física em adultos. *Revista de Saúde Publica*, 894-900.
- Tomé, G., Camacho, I., Matos, M., & Simões, C. (2015). Influência da família e amigos no bem-estar e comportamentos de risco– modelo explicativo. *Psicologia, saúde e doenças*, 23-34.
- Tomé, Gina; Camacho, Inês; Gaspar de Matos, Margarida; Alves Diniz, José (2011). A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos

- comportamentos de risco nos adolescentes Portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 24, núm. 4, pp. 747-756 Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil
- Túlio de Mello, M., Boscolo, R., Esteves, A., & Tufik, S. (2005). O exercício físico e os aspetos psicobiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Desporto*, 203-207.
- Tulio De Mello, M., Lemos, V., Antunes, H., Bittencourt, L., Santos-Silva, R., & Tufik, S. (2013). Relationship between physical activity and depression and anxiety symptoms: A population study. *Journal of Affective Disorders*, 241-246.
- Varela, A., Pereira, A., Pereira, A., & Santos, J. (2017). Distress psicológico: contributos para a adaptação portuguesa do sq-48. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 278-296.
- Wagner, Adriana; Ribeiro de S., Luciane; Arteché X., Adriane; Bornholdt, Ellen A. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 12, núm. 1, p. 0 Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil
- Walker, L.O., & Avant, K.C. (1995). *Strategies for theory construction in nursing* (3rd Eds.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- World Health Organization (WHO). (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva.
- WHO. (2013). *World Health Organization*.