



XVIII CONGRESSO INTERNACIONAL GALEGO-PORTUGUÊS DE PSICOPEDAGOGIA

3,4,5 SETEMBRO 2025
CAMPUS DE GUALTAR / BRAGA
UNIVERSIDADE DO MINHO



Livro de Atas do XVIII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia

Organizadores

Bento Silva; Leandro S. Almeida; Regina Alves; Anabela Cruz Santos, Luís Dourado; Alicia Risso;
Manuel Peralbo; Eduardo Barca Enríques; Antonio Valle Aria, & Juan Carlos Brenlla Blanco

Setembro 2025



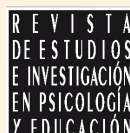
Universidade do Minho
Instituto de Educação



UNIVERSIDADE DA CORUÑA



ASOCIACIÓN CIENTÍFICA
INTERNACIONAL DE
PSICOPEDAGOGÍA



Editor: Centro de Investigação em Educação, do
Instituto de Educação, da Universidade do Minho

CIED Centro de
Investigação
em Educação

Ficha técnica

Título

LIVRO DE ATAS DO XVIII CONGRESSO INTERNACIONAL GALEGO-PORTUGUÊS DE PSICOPEDAGOGIA

Organizadores

Bento Silva; Leandro S. Almeida; Regina Alves; Anabela Cruz Santos, Luís Dourado; Alicia Risso; Manuel Peralbo; Eduardo Barca Enríques; Antonio Valle Aria, & Juan Carlos Brenlla Blanco

Editor

Centro de Investigação em Educação, do Instituto de Educação, da Universidade do Minho



Suporte

Eletrónico

Design da capa

ANACMYK

anacmyk@gmail.com

ISBN

978-989-8525-88-8

Data

Novembro de 2025

AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE E SAÚDE MENTAL POSITIVA EM ADULTOS PORTUGUESES

Inês Agostinho

Centro de Investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora
ines.agostinho@uevora.pt

Catarina Paulino

Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Departamento de Psicologia, Portugal
catarina.paulino17@gmail.com

Maria João Carapeto

Comprehensive Health Research Center (CHRC), Universidade de Évora, Portugal
Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Departamento de Psicologia
mjcarapeto@uevora.pt

Luísa Grácio

Centro de Investigação em Educação e Psicologia (CIEP), Universidade de Évora, Portugal
Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Departamento de Psicologia
mlg@uevora.pt

Resumo

O bem-estar é um conceito multifacetado, que abrange dimensões físicas, mentais, emocionais e sociais da vida do indivíduo. No contexto do envelhecimento, o bem-estar ganha uma relevância particular e parece estar intimamente ligado à forma como a pessoa percebe a sua saúde – a autoperceção de saúde. Essa percepção subjetiva, que envolve avaliações pessoais sobre o estado físico e mental, tem-se mostrado muitas vezes preditiva do bem-estar. Ao longo do envelhecimento, fatores como a autonomia, capacidade funcional, vínculos sociais e aceitação das mudanças corporais e cognitivas influenciam essa autoperceção. Destaca-se ainda o conceito de saúde mental positiva, entendido como um espectro contínuo que vai desde o florescimento, em que o indivíduo experiencia elevados níveis de bem-estar emocional, psicológico e social, até ao não florescimento, que reflete a ausência de saúde mental positiva, ainda que não necessariamente a presença de perturbação mental. Desta forma, o objetivo da presente investigação é explorar a associação da autoperceção de saúde com o bem-estar e a saúde mental positiva em adultos de meia idade e mais velhos portugueses. Participaram neste estudo 313 indivíduos dos 46 aos 84 anos. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico para recolher dados sociodemográficos e sobre a autoperceção de saúde, e o Mental Health Continuum – Short Form, para avaliar o bem-estar (total, emocional, social e psicológico) e a saúde mental positiva (florescimento e não-florescimento). Os resultados sugerem que a autoperceção de saúde (geral, física e mental) está positivamente associada a todas as dimensões do bem-estar e à saúde mental positiva, reforçando a importância da autoperceção de saúde como um possível preditor do bem-estar e da saúde mental positiva ao longo do envelhecimento. Estes resultados reforçam ainda a possibilidade do envelhecimento bem-sucedido e o bem-estar não dependerem apenas de condições objetivas de saúde, mas também da forma como os indivíduos percebem e interpretam o seu estado de saúde. Intervenções que promovam uma percepção mais positiva da saúde, que fomentem o autocuidado e integrem programas de literacia em saúde, poderão potenciar o bem-estar e a saúde mental positiva no processo de envelhecimento.

Palavras-chave: bem-estar; saúde; adultos de meia-idade; adultos mais velhos.

Introdução

Com o aumento progressivo da população envelhecida, torna-se cada vez mais premente adotar uma abordagem integrativa da saúde, que valorize o bem-estar psicológico, emocional e social ao mesmo nível da saúde física. Esta visão alinha-se com a definição de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde, que a entende como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (WHO, 1948, p.100), e com a definição mais recente de saúde mental como “um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com os desafios da vida, realizar as suas capacidades, aprender bem e trabalhar bem, e contribuir para as suas comunidades” (WHO, 2022, p.8).

Neste contexto, o bem-estar surge como um constructo central, multidimensional e multifacetado. A literatura reconhece três modelos principais de bem-estar: o bem-estar subjetivo (Diener, 2000), centrado na felicidade e satisfação com a vida; o bem-estar psicológico (Ryff, 1995), que valoriza a autorrealização e o funcionamento intrapessoal positivo; e o bem-estar social (Keyes, 1998), que enfatiza a integração, contribuição e aceitação social. Estes modelos encontram-se integrados na proposta de saúde mental positiva de Keyes (2002), que propõe um continuum entre o florescimento psicológico (níveis elevados de bem-estar) e o definhecimento (ausência de saúde mental positiva, ainda que sem perturbação mental diagnosticada).

Por sua vez, a autoperceção de saúde — ou seja, a forma como os indivíduos avaliam subjetivamente o seu estado físico e mental — tem sido identificada como um preditor relevante do bem-estar, da satisfação com a vida e até da longevidade (Confortin et al., 2015; Parente et al., 2018). Esta perceção é influenciada por múltiplos fatores, nomeadamente a autonomia, a funcionalidade, os vínculos sociais e a aceitação das mudanças físicas e cognitivas associadas ao envelhecimento. Embora a literatura internacional aponte para autoperceções de saúde geralmente positivas entre os adultos mais velhos (Campos et al., 2015), os dados nacionais sugerem uma tendência para perceções mais negativas em Portugal (Parente et al., 2018).

Adicionalmente, os modelos contemporâneos de envelhecimento — como o envelhecimento saudável (WHO, 2015), o envelhecimento ativo (WHO, 2022) e o envelhecimento bem-sucedido (Rowe & Kahn, 1997; Rowe, 2023) — destacam a importância das dimensões subjetivas da experiência de envelhecer. A investigação sugere que a perceção e a adaptação psicológica ao envelhecimento poderão ser mais relevantes do que critérios objetivos de saúde para se alcançar uma experiência positiva e satisfatória de vida na velhice (Plugge, 2021).

Apesar destes avanços teóricos e empíricos, em Portugal permanece escassa a

investigação que explore a inter-relação entre a autoperceção de saúde, o bem-estar e a saúde mental positiva em adultos de meia-idade e mais velhos. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo principal analisar a associação da autoperceção de saúde (geral, física e mental) com o bem-estar (emocional, psicológico e social) e a saúde mental positiva, em adultos portugueses com 46 anos ou mais.

A relevância desta investigação prende-se com a necessidade de reforçar a compreensão dos fatores subjetivos que influenciam o envelhecimento com qualidade e de fornecer dados empíricos que possam sustentar a criação de políticas e intervenções promotoras de saúde mental e bem-estar dirigidas a esta faixa etária.

Método

A metodologia utilizada na presente investigação é de natureza quantitativa, correlacional, com desenho transversal e amostragem não probabilística, criterial e acidental.

Participantes

Este estudo contou com a participação de 313 indivíduos, com idades entre os 46 e 84 anos ($M = 59.30$; $DP = 7.72$). Do total de participantes, 27.5% eram do género masculino e 72.5% do género feminino. A maior parte são casados (60.7%), a maioria são licenciados (29.1%) ou têm o ensino secundário completo (27.5%). A zona de residência predominante na amostra é o Alentejo (50.7%) e a maioria reside com o/a esposo/a ou companheiro/a (36.4%). A maior parte refere ter filhos (90.7%), no entanto não tem netos e/ou bisnetos (66.8%). A maioria trabalha por conta de outrem (59.7%), seguida dos reformados (24.3%). As ocupações regulares de tempos livres mais referidas são as atividades desportivas (29.61%) e a educação/ formação (19.74%).

Medidas e Instrumentos

Questionário sociodemográfico. O questionário sociodemográfico recolheu informações sobre idade, género, estado civil, habilitações académicas, região de residência, com quem vive, situação profissional, ocupações regulares e posição perante a religião. A autoperceção de saúde mediu-se através de três itens para avaliar a autoperceção de saúde geral, física e mental, numa escala de 0 ("má") a 3 ("muito boa").

Mental Health Continuum Short-Form (MHC-SF). Utilizou-se a MHC-SF (Keyes, 2002) para avaliar o bem-estar e a saúde mental positiva. Este instrumento é composto por 14 itens que avaliam o

bem-estar total e três dimensões do bem-estar: bem-estar emocional (três itens), bem-estar psicológico (seis itens) e bem-estar social (cinco itens). De acordo com as pontuações dos itens, é também possível classificar os participantes em três níveis de saúde mental positiva decrescente: florescimento, saúde mental moderada e definhamento. A versão reduzida foi adaptada à população portuguesa por Fonte et al. (2020). Para a amostra da presente investigação, o instrumento apresentou uma boa consistência interna (emocional, $\alpha = .87$ social: $\alpha = .81$; psicológico: $\alpha = .83$; total: $\alpha = .90$).

Procedimentos

Os instrumentos previamente mencionados foram disponibilizados online na plataforma LimeSurvey, antecidos de informações sobre a investigação e declaração de consentimento informado. A divulgação do inquérito foi realizada através da partilha nas redes sociais (e.g., Instagram, Facebook, Whatsapp), do envio de email para universidades sénior da zona de Évora e da recolha de respostas presencialmente. Houve um total de 495 acessos ao inquérito, no entanto 168 não completaram o preenchimento do mesmo e 14 foram excluídos por não cumprirem o critério de idade superior a 45 anos.

Posteriormente à recolha de dados, estes foram tratados através do programa de análise estatística IBM SPSS Statistics (versão 27). Criada a variável categórica de saúde mental positiva a partir das pontuações do MHC-SF, reduziram-se as três categorias a duas, florescimento e não florescimento; dada a frequência relativamente baixa de participantes na categoria de definhamento, esta categoria e a de saúde mental moderada deram origem à categoria única de não florescimento. Para além das estatísticas descritivas de todas as variáveis (valores máximo e mínimo, frequências, percentagens, médias e desvio-padrão), calcularam-se correlações de Spearman para testar a associação da autoperceção de saúde com o bem-estar e a saúde mental positiva. As correlações foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < .05$, e o tamanho do efeito foi classificado de acordo com a proposta de Cohen (2016).

A presente investigação é parte de um estudo mais amplo sobre “Envelhecimento e Bem-Estar: o Papel da Religiosidade e da Solidão”, que foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Évora (GD/48619/2023).

Resultados

A Tabela 1 apresenta as estatísticas descritivas da autoperceção de saúde e de saúde

mental positiva. A Tabela 2 apresenta as correlações de Spearman entre as variáveis de autopercepção de saúde, saúde mental positiva e bem-estar.

Tabela 1

Estatísticas descritivas da autopercepção de saúde e de saúde mental positiva

Variável	N	%	Min	Máx	Média	DP
Saúde Geral			0	3	1.92	.53
Muito má	2	0.6				
Má	51	16.3				
Boa	230	73.5				
Muito boa	30	9.6				
Saúde Física			0	3	1.82	.52
Muito má	4	1.3				
Má	64	20.4				
Boa	230	73.5				
Muito boa	15	4.8				
Saúde Mental			0	3	2.07	.54
Muito má	1	0.3				
Má	32	10.2				
Boa	225	71.9				
Muito boa	55	17.6				
Bem-esta						
Emocional			0	15	11.53	3.01
Psicológico			3	30	23.74	5.02
Social			0	25	13.82	5.79
Total			9	70	49.10	11.94
Saúde Mental Positiva			0	1	.66	.47
<i>Non-Flourishing</i>	105	33.5				
<i>Flourishing</i>	208	66.5				

Nota. N= 313.

Bem-estar e autoperceção de saúde

No que diz respeito à autoperceção geral de saúde, a maioria classifica-a como boa (73.5%), tal como a saúde física (73.5%) e mental (71.9%). A maioria afirma-se como crente não praticante (59.4%) e da religião católica (78%).

A autoperceção de saúde (geral, física e mental) associou-se positivamente a todas as dimensões do bem-estar (total, emocional, social e psicológico).

A autoperceção de saúde geral associou-se de forma significativa e positiva com o bem-estar emocional, total, psicológico e social (sempre $p < .001$). A autoperceção de saúde física demonstrou associações significativas com o bem-estar emocional ($p < .001$), total ($p < .001$), psicológico ($p < .001$) e social ($p = .012$). A autoperceção de saúde mental associou-se significativamente com o bem-estar psicológico, total, emocional e social (em todos os casos, $p < .001$).

As correlações da autoperceção de saúde mental com o bem-estar total, psicológico e emocional têm uma força média ($.30 < r < .49$; Cohen, 2016).

Saúde mental positiva e autoperceção de saúde

A saúde mental positiva demonstrou associações significativamente positivas com a autoperceção de saúde mental, geral e física ($p < .001$, sempre). As correlações da saúde mental positiva com a saúde geral e a saúde física têm uma força pequena ($r < .30$) e com a saúde mental têm uma força média ($.30 < r < .49$).

Tabela 2

Correlações de Spearman da autoperceção de saúde com a saúde mental positiva e bem-estar

	Saúde Mental Positiva	Bem-estar total	Bem-estar emocional	Bem-estar social	Bem-estar psicológico
Autoperceção					
Saúde Geral	.234**	.255**	.260**	.191**	.224**
Saúde Física	.204**	.210**	.234**	.142*	.207**
Saúde Mental	.300**	.375**	.367**	.277**	.384**

Nota. $N = 313$.

Discussão

A presente investigação procurou estudar a relação entre a autoperceção de saúde e o bem-estar e saúde mental positiva em adultos de meia-idade e idosos portugueses, que se revelou ser significativamente positiva, em todas as dimensões consideradas.

A forma como a pessoa avalia a sua saúde parece estar associada ao seu bem-estar, nomeadamente, uma avaliação positiva do estado de saúde associou-se a maiores níveis de bem-estar. Os resultados da presente investigação estão alinhados com a investigação existente, sendo que níveis mais elevados de aspetos do bem-estar social, são considerados preditores de uma melhor perceção de saúde (Matud et al., 2019). Maiores níveis de bem-estar subjetivo são parte de uma melhor saúde, possibilitando uma maior longevidade (Diener & Scollon, 2014), além disso, um maior sofrimento psicológico está associado a piores resultados na saúde (Boehm, 2018). Entre as autoperceções de saúde, a autoperceção de saúde mental, em particular, apresentou as associações mais fortes com o bem-estar, sugerindo que o modo como os indivíduos avaliam a sua saúde mental pode estar ligado à tonalidade da sua experiência emocional e ao conforto na relação consigo mesmos, em primeiro lugar, mas também ao conforto da sua relação com a sociedade (Goodman et al., 2018).

Também se verificou que pessoas com melhor saúde mental positiva (florescimento) tinham uma melhor autoperceção de saúde, sobretudo de saúde mental. Estes resultados vão ao encontro do modelo do *continuum* de saúde mental proposto por Keyes (2002), que sugere que a saúde mental deve ser entendida como um espectro que abrange desde o florescimento ao definhamento psicológico. O autor refere que o bem-estar emocional, psicológico e social são dimensões da saúde mental positiva e com base nestas dimensões categoriza três grupos: florescimento (*flourishing*) – pessoas com altos níveis de bem-estar nas três dimensões, são consideradas mentalmente saudáveis; funcionamento moderado – pessoas que têm níveis intermédios de bem-estar; e definhamento (*languishing*) – pessoas com baixos níveis de bem-estar, com maior vulnerabilidade e menor qualidade de vida (Keyes, 2002). Tais resultados encontram-se em consonância com a literatura prévia, que defende que a saúde mental vai além da ausência de doença mental, incorporando componentes de realização pessoal, integração social e propósito de vida (Diener & Scollon, 2014; Keyes, 2005). A investigação tem mostrado também que indivíduos com elevados níveis de bem-estar emocional e psicológico (*flourishing*) reportavam menos sintomas físicos e classificavam positivamente a sua saúde geral (Keyes, 2005).

O presente estudo fornece algumas pistas acerca da associação da autoperceção de saúde com bem-estar e a saúde mental positiva; no entanto, apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados, nomeadamente no que diz respeito à metodologia do estudo. O desenho transversal não permite estabelecer relações causais entre as variáveis, sendo possível apenas identificar associações. Além disso, a amostra foi obtida por conveniência e não é representativa da população portuguesa, existindo uma predominância significativa do género feminino face ao género masculino, pelo que os resultados não devem generalizar-se. A lacuna nas investigações sobre autoperceção de saúde e saúde mental positiva, tanto nacional como internacionalmente, é ao mesmo tempo uma limitação e uma mais-valia. Por um lado, dificultou a interpretação dos resultados, por outro colmatou lacunas existentes em estudos anteriores.

Do ponto de vista teórico, os resultados deste estudo reforçam a importância de compreender a saúde mental positiva como um *continuum*, tal como proposto por Keyes (2002), e de reconhecer a autoperceção de saúde como um preditor significativo do bem-estar. Assim, a investigação apoia uma visão mais integrada da saúde, que ultrapassa a dicotomia saúde-doença e valoriza dimensões psicológicas e sociais na compreensão do bem-estar em populações adultas e idosas. No que diz toca a implicações práticas, os resultados sublinham a necessidade de promover intervenções que valorizem a perceção positiva da saúde, especialmente entre adultos de meia-idade e mais velhos. Sugerem-se como potenciais estudos futuros, investigações mais aprofundadas no que diz respeito ao bem-estar, autoperceção de saúde e saúde mental positiva, tendo em conta metodologias que permitam compreender as trajetórias de mudança na autoperceção de saúde e no bem-estar ao longo do processo de envelhecimento, como é o caso dos desenhos longitudinais e a investigação com amostras mais diversificadas e representativas, tanto a nível geográfico como sociodemográfico, de forma a possibilitar uma maior generalização dos resultados. A investigação nas dimensões mais subjetivas da saúde na área científica da psicologia revela-se crucial, especialmente num contexto de envelhecimento populacional como o de Portugal. Promover uma perceção mais positiva da saúde, fomentar o autocuidado e integrar programas de literacia em saúde podem constituir estratégias fundamentais para potenciar o florescimento psicológico ao longo do envelhecimento.

Referências

Boehm, J. K. (2018). Living Healthier And Longer Lives: Subjective Well-Being's Association With

- Better Health. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*.
- Campos, A. C. V., Albala, C., Lera, L., Sánchez, H., Vargas, A. M. D., & e Ferreira, E. F. (2015). Gender differences in predictors of self-rated health among older adults in Brazil and Chile. *BMC Public Health*, 15, 365. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1666-9>
- Confortin, S. C., Giehl, M. W. C., Antes, D. L., Schneider, I. J. C., & d'Orsi, E. (2015). Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 1049-1060. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132014>
- Cohen, J. E. (2016). Statistics of primes (and probably twin primes) satisfy Taylor's law from ecology. *The American Statistician*, 70(4), 399-404. <https://doi.org/10.1080/00031305.201601173591>.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E., & Scollon, C. N. (2014). The What, Why, When, And How Of Teaching The Science Of Subjective Well-Being. *Teaching of Psychology*, 41(2), 175-183. <https://doi.org/10.1177/0098628314530346>.
- Goodman, F. R., Doorley, J. D., & Kashdan, T. B. (2018). Well-being and psychopathology: A deep exploration into positive emotions, meaning and purpose in life, and social relationships. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being* (471-495). DEF Publishers. DOI:nobascholar.com
- Keyes, C. L. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 207-222. <https://www.jstor.org/stable/3090197>.
- Keyes, C. L. (2005). Mental Illness And/Or Mental Health? Investigating Axioms Of The Complete State Model Of Health. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 73(3), 539. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Matud, M. P., García, M. C., & Fortes, D. (2019). Relevance Of Gender And Social Support In Self-Rated Health And Life Satisfaction In Elderly Spanish People. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(15), 2725. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152725>.
- Parente, L. F., Cunha, M. I., Galhardo, A., & Couto, M. (2018). Autocompaixão, bem-estar subjetivo e estado de saúde na idade avançada. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental*

- e Social*, 4(1), 3-13. <https://doi.org/10.31211/rpics.2018.4.1.57>
- Plugge, M. (2021). Successful ageing in the oldest old: objectively and subjectively measured evidence from a population-based survey in Germany. *European Journal of Ageing* 18:537–547. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00609-7>
- Rowe, J. W. (2023). Successful aging: Evolution of a concept. *The journal of nutrition, health & aging*, 27(3), 194-195. <https://doi.org/10.1007/s12603-023-1098-1>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- World Health Organization (1948). *Summary Reports on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946*. World Health Organization, available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>
- World Health Organization (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO

Este trabalho foi financiado pelo Centro de Investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora (CIEP-UE). O CIEP-UE é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito dos projetos UIDB/04312 e UIDP/04312.