

**UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA**



**LISBOA**

---

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA

**A RELAÇÃO ENTRE O ESTILO DE VIDA E O BEM-ESTAR  
PSICOLÓGICO**

**Maria da Cruz Ledro Henriques da Costa e Silva**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica  
sistémica**

**2020**

**UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA**



**A RELAÇÃO ENTRE O ESTILO DE VIDA E O BEM-ESTAR  
PSICOLÓGICO**

**Maria da Cruz Ledro Henriques da Costa e Silva**

**Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica  
sistémica**

**2020**

## Agradecimentos

Consciente de que a realização do trabalho aqui apresentado só se tornou possível graças ao contributo e apoio de várias pessoas, reservo-lhes este espaço como forma de demonstrar a minha gratidão.

Quero agradecer, em primeiro lugar, à professora Doutora Maria Teresa Ribeiro, por me ter dado liberdade e confiança para eu escrever sobre um tema de que tanto gostava, pela sua atenção ao detalhe e por me ter guiado e motivado durante este ano.

À Professora Luana Cunha Ferreira e à professora Magda Sofia Roberto, pela sua disponibilidade e ajuda na estruturação e estatística.

Aos meus pais, a quem dedico o presente trabalho, por serem o meu melhor exemplo a seguir, por me guiarem sempre, por todo o carinho e amor incondicional e por me motivarem sempre, direta e indiretamente, a dar o melhor de mim.

Aos meus irmãos, por estarem sempre lá, pelo amor incondicional, pelo pensamento crítico que em mim criam, por serem 4 almas que me inspiram e me fazem perceber a sorte que tenho.

Ao André, por estar sempre ao meu lado, por ser uma fonte de constante inspiração e motivação, por todos os brainstormings, vírgulas e sinónimos, por estar sempre pronto a ajudar e por todo o amor e carinho.

Finalmente, estou profundamente agradecida aos meus amigos, por acreditarem sempre em mim, e me acompanharem e apoiarem em todo o meu percurso, em especial à Carol, por toda a paciência, pela disponibilidade e por ter sempre as palavras certas.

*“A definição de insanidade é fazer a mesma coisa repetidamente e esperar resultados diferentes”*

## Resumo

O presente estudo teve como objetivo, explorar a relação entre o estilo de vida e o bem-estar psicológico. Como principal hipótese esperava-se uma relação entre as duas variáveis referidas. Para tal, foi analisada uma amostra de 202 participantes de nacionalidade portuguesa com idades compreendidas entre os 42 e os 66 anos ( $M = 53,55$   $DP = 5,296$ ). Os participantes preencheram um questionário sociodemográfico, um questionário de estilo de vida do Instituto de Medicina Funcional dos Estados Unidos (<https://www.ifm.org/>), e uma escala de bem-estar psicológico (ISM, Duarte-Silva & Novo, 2002, versão portuguesa do Mental Health Inventory – MHI, Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979). Verificou-se que existe uma relação forte entre o estilo de vida e o bem-estar psicológico. Estilos de vida de vida mais positivos associaram-se a maiores níveis de bem-estar psicológico na amostra estudada. Os resultados permitiram também verificar que os componentes do estilo de vida, alimentação, exercício, sono, contacto com a natureza, relações e gestão de stress, relacionaram-se de formas diferentes com o bem-estar psicológico, tendo as relações um papel especialmente importante no presente estudo. Estes resultados podem ser úteis para contribuir para o conhecimento existente sobre o papel do estilo de vida no bem-estar psicológico. Será interessante no futuro perceber como as mudanças de estilo de vida podem ser utilizadas, não só como uma ferramenta de primeira linha terapêutica, mas também com uma possível potenciadora do bem-estar psicológico.

**Palavras-chave:** Estilo de vida, Dieta, Exercício, Sono, Natureza, Gestão de stress/ relaxamento, Relações, Bem-estar psicológico

## Abstract

This study aimed to explore the relationship between lifestyle and psychological well-being. The main hypothesis was expected to be a relationship between the two variables mentioned. For this purpose, a sample of 202 participants of Portuguese nationality aged between 42 and 66 years ( $M = 53.55$   $SD = 5.296$ ) was analyzed. Participants completed a sociodemographic questionnaire, a lifestyle questionnaire from the United States Functional Medicine Institute (<https://www.ifm.org/>), and a psychological well-being scale (ISM, Duarte-Silva & Novo, 2002, versão portuguesa do Mental Health Inventory – MHI, Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979). . It was found that there is a strong relationship between lifestyle and psychological well-being. More positive lifestyles were associated with higher levels of psychological well-being in the sample studied. The results also showed that the components of lifestyle, diet, exercise, sleep, contact with nature, relationships and stress management related in different ways to psychological well-being, with relationships playing a particularly important role in this study. These results may be useful to contribute to existing knowledge about the role of lifestyle in psychological well-being. It will be interesting in the future to understand how lifestyle changes can be used, not only as a first-line therapeutic tool, but also as a possible enhancer of psychological well-being.

**Key-words:** Lifestyle, Diet, Exercise, Sleep, Nature, Stress Management, Relationships, Psychological well-being.

# Índice

<b>Capítulo I – Introdução Teórica</b> .....	1
<b>1.1. Estilo de vida</b> .....	1
1.1.1. <i>Alimentação.</i> .....	3
1.1.2. <i>Exercício.</i> .....	5
<b>1.1.3. Sono</b> .....	6
<b>1.1.5. Relações.</b> .....	6
<b>1.1.5. Contacto com a natureza.</b> .....	7
<b>1.1.6. Gestão de stress/ Relaxamento.</b> .....	8
<b>1.2. Bem-estar psicológico</b> .....	9
<b>1.3. Pertinência</b> .....	11
<b>Capítulo II- Metodologia</b> .....	12
<b>2.1. Objetivos</b> .....	12
<b>2.2. Hipóteses e questões de investigação</b> .....	12
<b>2.3. Mapa Conceptual</b> .....	13
<b>2.4. Caraterização da Amostra</b> .....	14
<b>2.5. Procedimento</b> .....	15
<b>2.6. Instrumentos</b> .....	15
2.6.1. <i>Questionário Sociodemográfico</i> .....	15
2.6.2. <i>Inventário de Saúde mental</i> .....	16
2.6.3. <i>Self-Care Questionnaire.</i> .....	16
<b>2.7. Análise de dados</b> .....	17
<b>Capítulo III- Resultados</b> .....	18
<b>4.5. Limitações, estudos futuros e implicações clínicas</b> .....	27
<b>Capítulo V- Conclusão</b> .....	29
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	30

## **Índice de Quadros**

**Quadro 1.** Caracterização sociodemográfica da amostra

**Quadro 2.** Média, desvio-padrão e amplitude das variáveis

**Quadro 3.** Correlação de Pearson entre o bem-estar psicológico e todos os blocos do estilo de vida

**Quadro 4.** Correlação Pearson entre o bem-estar psicológico e o estilo de vida sem o bloco de bem-estar mental/emocional

**Quadro 5.** Correlações entre os componentes do estilo de vida e o bem-estar psicológico.

**Quadro 6.** Regressão linear em relação à variável estilo de vida

**Quadro 7.** Regressão linear em relação aos componentes de estilo de vida

## **Índice de Anexos**

**Anexo I.** Self-Care Questionnaire original

**Anexo II.** Self- Care Questionnaire adaptado

**Anexo III.** Inventário de Saúde Mental

**Anexo IV.** Questionário Sociodemográfico

**Anexo V.** Consentimento Informado

**Anexo VI.** Pedido de autorização ao autor do *Self Care Questionnaire*

## **Índice de Figuras**

**Figura 1.** Mapa Conceptual do presente estudo

## Capítulo I – Introdução Teórica

Numa realidade em que os avanços sociais e tecnológicos têm privado o homem moderno do contacto com vários fatores presentes no passado evolutivo potencialmente facilitadores naturais da saúde mental (Heath & Berman, 2008), é essencial relembrar a conceção de desenvolvimento de Urie Bronfenbrenner. Segundo a sua teoria ecológica dos sistemas o desenvolvimento do indivíduo, é influenciado não só pelo contexto da família e pelo que envolve os pais como também pelo contexto que rodeia o próprio (Bronfenbrenner, 1986). A pessoa existe num sistema de relações, funções, atividades e situações, todas interrelacionadas. À medida que o indivíduo vai crescendo e desenvolvendo, constrói uma visão da sua experiência e aprende a reagir de forma eficaz no/ao contexto em que está inserido. Paralelamente, o desenvolvimento do indivíduo muda o próprio sistema no qual está inserido, tratando-se, assim, de uma relação bilateral (Shelton, 2018).

Considerando a importância do contexto que rodeia o indivíduo para o seu desenvolvimento adequado, é preocupante pensar que de facto os seres humanos têm arrastado um corpo com uma longa história homínida para um ambiente de sobrealimentação, desnutrição, sedentarismo, défice de luz solar, privação de sono, competição e isolamento social com consequências terríveis (Hidaka, 2012). Todos os anos, milhares de indivíduos por todo o mundo encontram-se em risco de sofrer de doença mental, e apesar dos fatores de estilo de vida serem considerados importantes determinantes não só da saúde física, mas também da saúde mental, não lhes tem sido dado o devido valor (Walsh, 2011).

### 1.1. Estilo de vida

A variável estilo de vida - que engloba os múltiplos comportamentos de vida definidos como escolhas comportamentais feitas pelo indivíduo no que toca à alimentação, exercício físico, tempo passado na natureza, técnicas de relaxamento e gestão de stress e relação com os outros - não só é uma causa e alvo de possível intervenção para a doença mental, como é também uma clara potenciadora do bem-estar psicológico, podendo melhorar o humor, ser usada como estratégia de *coping* e tendo até um papel muito importante no desenvolvimento e manutenção das relações sociais (Thirlaway & Upton, 2009; Walsh, 2011).

A própria definição de atividade molar de Bronfenbrenner parece ter características idênticas à definição dos comportamentos de estilo de vida. Uma atividade molar tem 3 características principais. Em primeiro lugar, é contínua, ocorrendo ao longo de um período de tempo, se um indivíduo realiza uma atividade periodicamente ao longo do tempo é provável que esteja relacionada com o desenvolvimento do mesmo e que tenha o potencial de mudar. Em segundo lugar, tem um momentum próprio, o que significa que há uma tendência para continuar, as pessoas tendem a levar uma atividade importante até ao fim, ou seja, até estar concluída. Em terceiro lugar, a atividade molar tem intenção ou significado, que remete para a razão que leva a pessoa a realizar a atividade, as atividades têm normalmente um objetivo ou meta. Dependendo dos níveis de desenvolvimento a complexidade de atividades vai sendo diferente. Enquanto criança, a atividade molar que exige mais energia é aprender a andar, mais tarde, quando caminhar já é algo que o adulto domina, as atividades passam a ser outras, como por exemplo, aprender sobre exercício, nutrição e outras boas práticas de saúde (Shelton, 2018).

Os comportamentos de estilo de vida são normalmente crónicos e ignoram as consequências negativas do futuro em prol da satisfação imediata, pelo que qualquer intervenção no estilo de vida requer ao indivíduo uma mudança de orientação do presente para o futuro (Thirlaway & Upton, 2009). O estilo de vida promotor de saúde deve ser desenvolvido ao longo do ciclo de vida ao adotar comportamentos que influenciem de forma positiva a possibilidade de obter resultados físicos, biológicos, psicológicos e espirituais, imediatos e a longo prazo, que impactam positivamente o nível de bem-estar e saúde dos indivíduos (Escobar-Castellanos, Cid-Henríquez, Juvinyà Canal, & Sáez-Carrillo, 2019).

Atualmente, o estilo de vida é um dos principais fatores determinantes da condição de saúde de uma população (Ripoll, 2012), sendo que uma grande parte dos riscos de saúde que os indivíduos enfrentam são fortemente influenciados pelos comportamentos relacionados com a saúde que estes adotam (Cobb-Clark, Kassenboehmer, & Schurer, 2014) podendo ser, portanto, evitáveis. Os dados mostram que a carga de transtornos do humor, vulnerabilidades cognitivas induzidas pelo stress e transtornos psiquiátricos continuará a aumentar nas próximas décadas e por isso, estratégias preventivas são de extrema importância para o domínio da saúde pública (Adan et al., 2019).

Segundo Rohrer, Rush Pierce, e Blackburn (2005), as pessoas que apresentavam piores níveis de autoavaliação de saúde mental também tinham, frequentemente, estilos de vida pouco

saudáveis nas comunidades estudadas. Estes resultados incentivam a ideia de que programas de saúde públicos cujo objetivo seja a promoção de estilos de vida saudáveis iriam também diminuir a prevalência de resultados negativos em autoavaliações de saúde mental.

Existe uma crescente consciencialização de que a medicina contemporânea precisa de se centrar nas mudanças de estilo de vida para prevenção primária, intervenção e capacitação dos pacientes para a autogestão da sua própria saúde (Walsh, 2011).

Intervenções multidisciplinares, que utilizam técnicas ou estratégias psicológicas para melhorar a saúde física mostram resultados positivos na saúde mental e no bem-estar e podem auxiliar o planeamento de intervenções, tendo efeitos positivos a longo-prazo (Blissmer et al., 2006). A psicologia apresenta-se como uma peça essencial no processo de tomada de decisão, processo este que orienta as mudanças do comportamento humano e conseqüentemente o estilo de vida do indivíduo. Assim, reconhece-se o papel da psicologia, que em ações complementares e inclusivas com outras disciplinas, responde às necessidades dos diversos contextos contribuindo para uma sociedade saudável, alertando para os fatores de risco responsáveis pelos grandes problemas de saúde pública e consciencializando para os elementos sobre os quais pode ou não ter controlo (Calpa et al., 2019)

Intervenções focadas na dieta e exercício por exemplo, parecem ser particularmente eficazes na melhoria da saúde mental e nos resultados de bem-estar (Dale, Brassington, & King, 2016) e os padrões de sono considerados ótimos parecem ter uma relação significativamente importante com o bem-estar psicológico (Hamilton, Nelson, Stevens & Kitzman, 2007).

#### 1.1.1. *Alimentação.*

Considerando o papel ativo dos seres humanos no ambiente que os rodeia e o papel do ambiente nos seres humanos, podemos assumir que existe uma interação constante contexto-indivíduo, sendo estas interações bilaterais. As mudanças são intrínsecas ao ser humano, e do ponto de vista biológico, essas mudanças são moldadas pela natureza da participação da pessoa no ecossistema. Um exemplo destas interações nas quais o ecossistema altera as mudanças biológicas seria a alimentação: se o ecossistema não permitir uma alimentação adequada, o crescimento biológico do indivíduo irá refletir esta nutrição inadequada (Shelton, 2018).

Trabalhar os fatores modificáveis de estilo de vida para reduzir a incidência dos transtornos mentais é urgente, e a alimentação é um elemento chave. Para além de ter um papel fundamental na promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais, as intervenções relacionadas com a dieta, têm como característica a individualidade, sendo essencial a adaptação a cada indivíduo, identificando para quem, em que circunstâncias e em que medidas específicas essas intervenções nutricionais serão mais eficazes na prevenção e terapia de distúrbios mentais (Sarris et al 2015<sup>a</sup> citado por Adan et al., 2019).

A composição, estrutura e função do cérebro dependem da disponibilidade de nutrientes apropriados, incluindo lípidos, aminoácidos, vitaminas e minerais (Castro et al., 2018; Delpech et al., 2015b; Lepinay et al., 2015 citados por Adan et al., 2019). É, portanto, lógico que a ingestão e a qualidade dos alimentos têm impacto no funcionamento do cérebro, o que torna a dieta numa variável modificável para visar a saúde mental, o humor e o desempenho cognitivo (de la Torre et al., 2016; Dinan et al., 2018 citado por Adan et al, 2019).

O fornecimento adequado de micronutrientes e macronutrientes não só é essencial para o bem-estar como também é responsável pela saúde do microbioma, pela baixa inflamação e pela eficácia das outras possíveis intervenções psicoterapêuticas e psicofarmacológicas. Assim, o conhecimento nutricional básico é essencial para os psicoterapeutas e psiquiatras. As intervenções nutricionais deveriam ser integradas e reconhecidas como um pilar importante para o tratamento multifatorial e biopsicossocial dos indivíduos (Morkl et al., 2018). As possibilidades de que a microbiota intestinal tenha um papel na origem da doença psiquiátrica e de que o microbioma possa ser um alvo terapêutico, são um novo paradigma na área de saúde mental. Foram encontradas diferenças significativas entre o microbioma de pacientes com transtorno depressivo acentuado e transtorno afetivo bipolar, em comparação com grupos controlo saudáveis. Os probióticos têm demonstrado benefícios tanto para populações saudáveis como para pacientes com transtorno depressivo e doença de Alzheimer, cujos sintomas melhoraram significativamente depois da administração probiótica (Scriven, Dinan, Cryan, & Wall, 2018)

Segundo Adan et al., 2019, existem claras evidências das relações diretas entre dieta, vulnerabilidade ao stress, saúde mental e funcionamento mental ao longo da vida.

Conner, Brookie, Carr, Mainvil, e Vissers, 2017, concluíram que o consumo de frutas e vegetais de alta qualidade por parte de jovens adultos podia resultar em melhorias a curto prazo na

vitalidade, florescimento e motivação. Ainda que sejam necessários mais estudos de intervenção numa escala mais ampla, estes resultados sugerem uma relação entre o consumo de frutas e vegetais e o bem-estar. Os resultados são consistentes com a ideia de que comer certos alimentos é uma forma de investir no futuro bem-estar e felicidade (Mujcic & Oswald, 2016).

Os resultados do estudo de Jacka et al., 2017 sugerem que uma melhoria na alimentação guiada por um dietista clínico pode proporcionar uma estratégia de intervenção eficaz para o tratamento da depressão major. Foram relatadas reduções significativas nos sintomas de depressão como resultado desta intervenção, tendo sido também observadas melhorias significativas nos sintomas de depressão e ansiedade nas autoavaliações. A orientação da dieta pode fornecer uma estratégia eficaz e promissora para reduzir os sintomas depressivos (Tolkien, Bradburn, & Murgatroyd, 2019). No estudo de Haghghatdoost et al., 2019, no qual se analisou uma grande amostra de adultos iranianos, concluiu-se que uma dieta anti-inflamatória pode estar associada a um menor risco de distúrbios de saúde mental, particularmente em mulheres.

### 1.1.2. *Exercício.*

Tendo em conta a interação indivíduo-ambiente, se o ecossistema estimula a prática de determinadas faculdades motoras, a pessoa irá ter um melhor desenvolvimento das mesmas do que se a pessoa participasse num ambiente em que tais oportunidades não existissem (Shelton, 2018).

Segundo o estudo de Zayed et al., 2018, um estilo de vida fisicamente ativo está associado a níveis mais elevados de bem-estar mental. Existe também uma relação entre o comportamento sedentário e a depressão, sendo os problemas de sono e a ansiedade alguns dos potenciais fatores influenciadores desta relação (Stubbs et al, 2018).

O estudo de Bluhm, Voser, Silva, Geremia, e Lehnen, 2018, demonstrou que mulheres praticantes do pilates possuem um estilo de vida mais saudável em relação a mulheres fisicamente inativas em todas as dimensões analisadas. Assim, evidenciou-se a associação entre um perfil de vida mais saudável e, indiretamente, o bem-estar e a qualidade de vida, com a prática regular de pilates. São, no entanto, necessários estudos longitudinais para estabelecer uma relação de causa-consequência entre o estilo de vida e a prática do pilates.

O exercício, não só pode melhorar o humor, o bem-estar e a qualidade de vida de forma independente da medicação e psicoterapia (Dowd, Vickers, Krahn, 2004), como o seu efeito também é comparável ao dos antidepressivos utilizados (Blumenthal, 2007). Este pode aliviar os sintomas de ansiedade, depressão e stress, melhorando o bem-estar psicológico, sendo ainda uma estratégia que pode ser tanto de carácter preventivo como também pode ser utilizada em conjunto com outros tratamentos para melhorias nos resultados de saúde mental (Mikkelsen, Stojanovska, Polenakovic, Bosevski, & Apostolopoulos, 2017).

### **1.1.3. Sono.**

Além das perturbações do sono, terem um papel importante tanto na etiologia como na manutenção de distúrbios físicos e mentais, os padrões de sono considerados ótimos parecem ter uma relação igualmente importante com o bem-estar psicológico. Os dados de Hamilton, Nelson, Stevens e Kitzman (2007) sugerem que os indivíduos com padrões de sono ideais não só relatam menos sintomas de ansiedade e depressão, como também reportam níveis mais elevados de domínio ambiental, crescimento pessoal, relações positivas com os outros e maior propósito na vida. Os resultados desta investigação, que foi a primeira a estudar a relação entre o sono e as diferentes dimensões do bem-estar psicológico, vão ao encontro da base teórica existente que defende o papel do sono como um recurso relacionado com a auto-regulação, a gestão do stress e resiliência.

Segundo Ryff, Singer, e Dienberg Love, 2004, o sono está significativamente associado a vários aspetos do bem-estar psicológico, sendo que níveis positivos de bem-estar estão relacionados com menos problemas relacionados com o sono, independentemente da idade, sexo, rendimento, estatuto profissional e auto-avaliação do estado de saúde (Steptoe, O'Donnell, Marmot, & Wardle, 2008). A relação bidirecional entre o bem-estar e o sono pode ser um fator essencial para manter um organismo livre de doença e incapacidade.

### **1.1.5. Relações.**

As relações com os outros são fulcrais para a explicação do desenvolvimento. As pessoas nas nossas vidas e as relações que estabelecemos com elas, são peças fundamentais dos nossos ecossistemas. Como seres sociais, as interações com outras pessoas são centrais desde o nosso nascimento (Shelton, 2019).

A ideia de que as relações de qualidade são essenciais tanto para o bem-estar físico como para o mental é apoiada por diversos estudos (Walsh, 2011). As relações positivas são em si uma das 6 dimensões do modelo de bem-estar psicológico proposto por Ryff (1989), um funcionamento psicológico ótimo está relacionado com a capacidade de criar relações positivas com os outros, relações de confiança, afetuosas e gratificantes, assim como o interesse pelo bem-estar dos outros. Por sua vez, a falta de capacidade de criar estas relações positivas com os outros, caracterizada pelas escassas relações de confiança, dificuldade em gerar relações de confiança e isolamento estão negativamente relacionadas com o funcionamento mental adequado.

As relações de qualidade diminuem os riscos de saúde, estejamos nós a falar de constipações, de ataques cardíacos ou de psicopatologias. As relações positivas estão associadas a um maior nível de felicidade, qualidade de vida, resiliência e capacidade cognitiva (Fowler & Christakis, 2008; Iyer, Jetten, Tsivrikos, Postmes & Haslam, 2009).

#### **1.1.5. *Contacto com a natureza.***

Atualmente, passamos cada vez mais tempo em ambientes artificiais, cada vez mais desligados da natureza. Os efeitos psicológicos negativos da vivência nestes ambientes caracterizados por luzes artificiais, ruído e estímulos não naturais são diversos (Walsh, 2011).

Segundo Wood, Hooper, Foster e Bull (2017) os espaços verdes apresentam benefícios para a depressão e para o stress. Assim, a existência de parques perto das áreas de residência tem um papel importante para a saúde mental positiva. Beyer, et al. (2014), concluíram que níveis mais elevados de espaços verdes na vizinhança correspondiam a melhores resultados de saúde mental, indicando uma associação entre os espaços verdes e a saúde mental é significativa. Estudos indicam que indivíduos que passam tempo em ambientes ricos em termos de natureza beneficiam tanto psicológica como fisiologicamente. Uma revisão de diferentes estudos mostrou que 10 a 20

minutos passados sentados ou a andar pela natureza são benéficos para a saúde mental em adultos universitários (Meredith, et al., 2020).

O estudo de Nisbet, Zelenski, e Murphy, 2010, que estudou a relação entre a ligação à natureza e as dimensões de bem-estar psicológico, concluiu que existia uma relação entre a ligação com a natureza e níveis positivos de afeto, vitalidade, crescimento pessoal e objetivo de vida. A relação com a natureza parece ter um importante papel no potenciamento e conservação de emoções positivas e parece ser moderador de alguns distúrbios de humor e de afeto. Apesar dos resultados indicarem que a relação com a natureza contribui para a saúde psicológica, é necessária mais investigação sobre a forma como as diversas experiências relacionadas com natureza influenciam o bem-estar.

#### **1.1.6. *Gestão de stress/Relaxamento.***

Os resultados do estudo de Carmody e Baer (2007) defendem que a meditação regular ajuda a desenvolver a capacidade de atenção no dia-a-dia, o que por sua vez, pode levar à melhoria do funcionamento psicológico, como a diminuição do stress e o aumento do bem-estar. Estes encontraram também uma forte associação entre a prática de yoga consciente e alterações variáveis como o aumento da capacidade de atenção e um aumento bem-estar. O estudo de Bansai, Mittal e Seth (2016), mostrou uma diminuição dos níveis de cortisol dos participantes depois de 21 dias de meditação. Concluiu-se que a meditação dinâmica de Osho leva a uma redução dos níveis de stress. Este efeito anti-stress pode ser explicado pela libertação de emoções reprimidas, inibições psicológicas e traumas, devendo ser feitos mais estudos clínicos sobre a eficácia desta meditação para que comece a ser utilizada em mais situações.

No estudo de Carlson, Speca e Goodey (2003), estudou-se a relação entre a meditação baseada na atenção e a qualidade de vida, humor, stress e níveis de linfócitos e citocinas em pacientes que se encontravam em fases iniciais de cancro da mama e da próstata. Averiguou-se uma diminuição nos sintomas de stress, melhorias na qualidade de vida e na qualidade do sono, verificaram-se ainda melhorias noutros comportamentos positivamente relacionados com a saúde como o exercício físico depois da participação no programa. Constataram-se ainda mudanças no sistema imunitário dos participantes, consistentes com uma alteração de um ambiente pró-

inflamatório para um anti-inflamatório, relacionadas com uma modificação de um padrão depressivo para um potenciador de um sistema imunitário saudável.

## **1.2. Bem-estar psicológico**

O conceito de bem-estar diz respeito a níveis de funcionamento psicológico ideais. Até aos anos 60, a psicologia focou-se em “combater” a psicopatologia, deixando a promoção do bem-estar e crescimento pessoal para segundo plano (Ryan & Deci, 2001). Cowen (1991), foi um dos autores que mudou esta tendência ao propôr o conceito de “construir a saúde” em vez de “combater a doença”, defendendo a ideia de que o bem-estar não é apenas a ausência de doença mental.

No âmbito da psicologia, podem identificar-se duas dimensões principais à cerca do bem-estar. Em primeiro lugar, temos o conceito de Bem-Estar Subjetivo, que corresponde à perspetiva hedónica, que se centra nas virtudes do ser, na identificação do nível de felicidade e de satisfação dos indivíduos e procura identificar as condições sociodemográficas, políticas e culturais que lhes estão associadas (Novo, 2005). Em segundo lugar, temos o conceito de Bem-Estar Psicológico, que corresponde à perspetiva eudaimónica, orientada para a realização pessoal do verdadeiro self e para a procura do desenvolvimento do ser (Novo, 2005), sendo este o conceito no qual nos vamos focar.

O conceito de Bem-Estar Psicológico, segundo Ryff (1989), é figurativo do funcionamento psicológico positivo de cada indivíduo. Ao contrário dos modelos anteriores, em que a felicidade é um objetivo de vida, a felicidade, aqui, é o resultado do desenvolvimento e da realização da pessoa. Este traduz o resultado de um desenvolvimento e funcionamento positivos nas 6 dimensões identificadas como nucleares: Aceitação de si próprio, Relações Positivas com os Outros, Autonomia, Domínio do Meio, Objetivos de Vida e Crescimento Pessoal. Estas abrangem a área da perceção pessoal e interpessoal, a apreciação do passado, o envolvimento no presente e a mobilização para o futuro (Ryff, 1989).

A aceitação de si é uma característica central da saúde mental e um elemento da autoatualização, do funcionamento ótimo e da maturidade. Esta engloba a aceitação do self e do seu

passado. Assim, ter uma atitude positiva em relação ao passado e ao presente torna-se crucial para um funcionamento psicológico positivo (Ryff, 1989).

Nas relações positivas com os outros, a capacidade de amar é vista como um fator central para a saúde mental. A capacidade de ter sentimentos de empatia, afeto, preocupação, intimidade e confiança nos outros são em si indicadores de maturidade, de desenvolvimento e de bem-estar psicológico positivos (Ryff, 1989).

A autonomia diz respeito à capacidade de agir segundo valores internos e individuais e de resistir a pressões sociais para agir e pensar de uma certa forma. Esta independência e avaliação das situações em função dos padrões pessoais são algumas das qualidades do indivíduo associadas ao bem-estar psicológico (Ryff, 1989).

A dimensão do domínio do meio remete para as capacidades de optar, gerar ou manipular os ambientes em que o sujeito se insere para melhor se adaptarem às suas necessidades e valores. Assim, a participação ativa e o domínio do ambiente são aspetos muito importantes para o funcionamento psicológico positivo (Ryff, 1989).

A dimensão dos objetivos na vida refere-se ao propósito ou sentido de vida de cada um. A compreensão da finalidade da vida, do sentido de orientação e da intencionalidade são indicadores de maturidade e contribuem para a sensação de uma vida com significado. Assim, um sujeito que tenha propósitos e que encontre sentido na vida passada e presente tem um funcionamento mais positivo (Ryff, 1989).

O crescimento pessoal remete para a necessidade de um crescimento pessoal continuado. O indivíduo que está em constante desenvolvimento do seu potencial com o objetivo de crescer como pessoa e que esteja aberto a novas experiências, está a contribuir para um funcionamento psicológico ótimo (Ryff, 1989).

### 1.3. Pertinência

O presente estudo pretende entender melhor esta relação complexa entre o bem-estar psicológico e o estilo de vida adotado pelo indivíduo, tendo como objetivo enriquecer os dados (escassos) existentes em relação a este tema específico.

A informação sobre o contexto no qual o indivíduo se insere e de que maneira este influencia o seu desenvolvimento é abundante (Bronfenbrenner, 1986). No entanto, não existem muitos estudos que aprofundem de que maneira o estilo de vida que levamos, que é em si uma forma de interação indivíduo-ambiente, se relaciona com o bem-estar psicológico. Assim, é importante perceber o contexto que rodeia o indivíduo e de que maneira a sua interação, seja na alimentação, nas relações que tem, no tempo que este passa na natureza ou a meditar, influencia o seu bem-estar psicológico.

Torna-se essencial perceber todas as peças que contribuem de alguma forma para o bem-estar psicológico do indivíduo, para que, como psicólogos, adotemos uma abordagem holística e que tenha em conta as necessidades e características individuais de cada um porque *“Cada um de nós é uma variação única do paradigma humano”* (Shelton, 2018).

## Capítulo II- Metodologia

O presente estudo é de natureza exploratória e explicativa, optou-se por uma metodologia quantitativa de forma a medir as duas dimensões, o bem-estar psicológico e o estilo de vida, de forma mais objetiva. Trata-se de um estudo transversal, em que os dados foram recolhidos, apenas num momento, através de um conjunto de questionários de autorrelato. Este foi aprovado pela Comissão de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa em 2020.

A organização do protocolo geral de investigação incluiu 2 instrumentos de avaliação e um questionário sociodemográfico. A recolha de dados foi realizada *online* com recurso ao *Qualtrics* e divulgado por e-mail e redes sociais como o Facebook, o seu preenchimento tinha aproximadamente 15 minutos. Tal como referido no consentimento informado que precedia o protocolo de investigação, a participação dos indivíduos era voluntária e confidencial, podendo estes desistir a qualquer momento.

### 2.1. Objetivos

O objetivo geral desta investigação é estudar a relação entre o bem-estar psicológico e o estilo de vida. Como objetivos específicos destacam-se:

- Averiguar se existe uma relação entre o bem-estar psicológico e o estilo de vida e a natureza desta relação.
- Compreender se os diferentes componentes do estilo de vida se relacionam de maneiras distintas com o bem-estar psicológico de cada indivíduo.
- Explorar a relação entre as variáveis bem-estar psicológico e estilo de vida e as variáveis sociodemográficas

### 2.2. Hipóteses e questões de investigação

As hipóteses do presente estudo são as seguintes:

Hipótese 1- Espera-se que quanto mais positivo seja o estilo de vida do indivíduo, maiores serão os níveis de bem-estar psicológico.

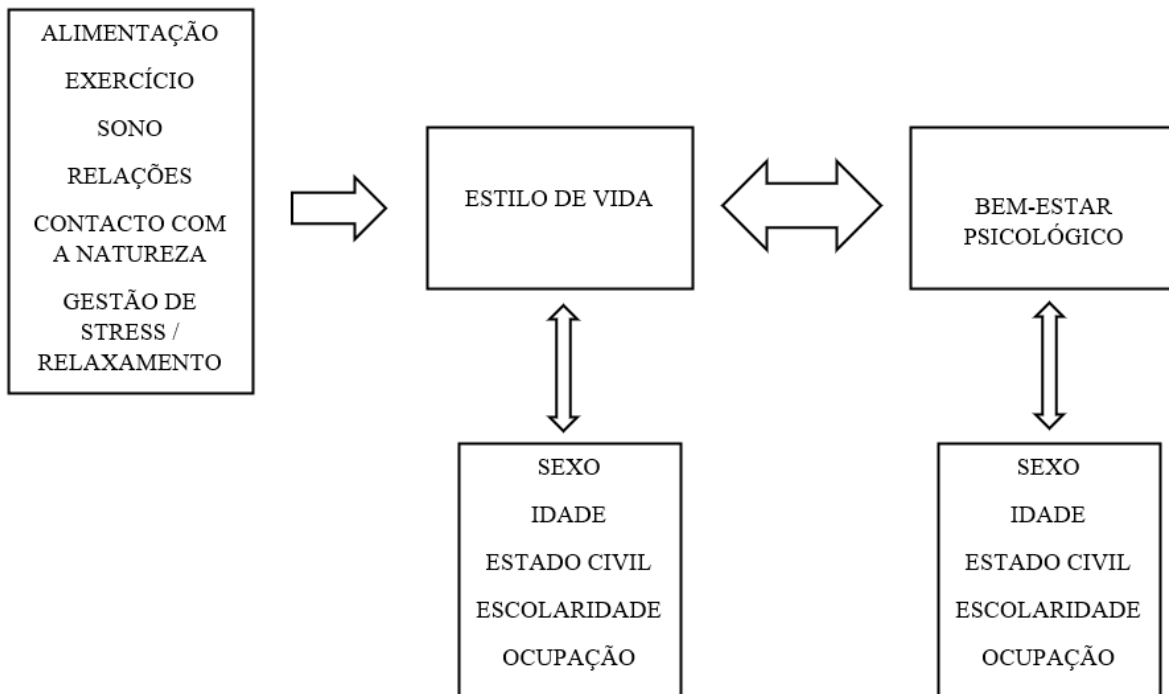
Hipótese 2- Os diferentes componentes do estilo de vida, alimentação, sono, exercício, contacto com a natureza, relações e gestão de stress relacionam-se de formas distintas com o bem-estar psicológico.

Questão de investigação 1- Será que existem diferenças ao nível do sexo, idade, estado civil relativamente ao bem-estar psicológico?

Questão de investigação 1- Será que existem diferenças ao nível do sexo, idade, estado civil relativamente ao estilo de vida?

### 2.3. Mapa Conceptual

Figura 1. Mapa Conceptual do presente estudo



## 2.4. Caraterização da Amostra

A amostra é composta por 202 participantes ( $N = 200$ ) de nacionalidade portuguesa, as idades variavam entre os 42 e os 66 anos ( $M = 53,55$   $DP = 5,296$ ). Devido a um lapso na formulação do questionário online, o item que identificava o sexo dos participantes não foi inicialmente incluído. A perceção deste lapso ocorreu apenas mais tarde, quando já uma significativa quantidade de questionários havia sido preenchida. Apenas 161 (79,7%) participantes responderam a esta questão, ficando 41 (20,3%) de fora. Assim, dos 161 participantes, 115 identificaram-se mulheres (71,43%) e 46 identificaram-se homens (28,57%). No Quadro 1 temos os dados sociodemográficos em detalhe.

Dados		Amostr a=202	Bem-estar Psicológico			Estilo de Vida		
Idade	42-50	65	M=55.17	DP=12.59	Me=57	M=166.45	DP=32.36	Me=171
	50-58	98	M=56.24	DP=11.05	Me=56	M=167.95	DP=29.21	Me=170
	58-66	39	M=53.33	DP=9.41	Me=53	M=164.51	DP=25.67	Me=167
Sexo	Feminino	115	M=53.97	DP=11.50	Me=54	M=165.53	DP=29.4	Me=167
	Masculino	46	M=57.5	DP=11.08	Me=58.5	M=169.57	DP=31.85	Me=173
Escol arida de	4º ano	2	M=45.5	DP=12.02	Me=45.5	M=132	DP=35.36	Me=132
	9º ano	14	M=53.29	DP=15.15	Me=59	M=154.79	DP=40.29	Me=161
	12º ano	47	M=53.49	DP=10.92	Me=53	M=164.13	DP=26.63	Me=166
	Licenciatura	77	M=55.82	DP=11.24	Me=55	M=167.87	DP=27.17	Me=167
	Mestrado	28	M=54.64	DP=10.08	Me=55	M=165.32	DP=34.8	Me=175
	Pós-graduação	28	M=58.32	DP=10.44	Me=58	M=176.25	DP=25.72	Me=175
	Doutoramento	6	M=61	DP=12.87	Me=64	M=176.5	DP=33.26	Me=188
Ocup ação	Estudante	1	M=54		Me=54	M=157	DP=157	Me=157
	Desempregado	10	M=51.60	DP=12.97	Me=53	M=154	DP=28.09	Me=161
	Autónomo	42	M=55.74	DP=11.11	Me=56.5	M=164.83	DP=32.84	Me=166
	Por conta de outrem	141	M=55.75	DP=11.30	Me=56	M=169.06	DP=28.52	Me=172
	Reformado	8	M=50.63	DP=10.68	Me=51	M=154.5	DP=29.65	Me=155

.5

Estado civil	Solteiro/a	8	M=48.38	DP=14.2	Me=42.5	M=151.75	DP=34.35	Me=160
	Casado/a	125	M=56.49	DP=10.98	Me=56	M=167.36	DP=29.33	Me=167
	Divorciado/a	58	M=53.93	DP=10.86	Me=54	M=168.26	DP=30.04	Me=172
	Viúvo/a	4	M=43.5	DP=11.26	Me=47.5	M=139.5	DP=26.29	Me=142
	União de facto	7	M=61.14	DP=10.64	Me=63	M=177.57	DP=12.67	Me=175

Quadro 1. *Caracterização sociodemográfica da amostra*

## 2.5. Procedimento

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa em 2020. Solicitou-se a autorização junto do autor original do *Self-Care Questionnaire* e procedeu-se à tradução para língua portuguesa e consequente retroversão dos itens por investigadores conhecedores das duas línguas. De seguida prosseguiu-se com a organização do protocolo geral de investigação que incluiu instrumentos de avaliação e um questionário sociodemográfico.

A recolha de dados foi realizada *online* com recurso ao *Qualtrics*. Tal como referido no consentimento informado que precedia o protocolo de investigação, a participação dos indivíduos era voluntária e confidencial, podendo estes desistir a qualquer momento. O principal critério de participação, era ter nacionalidade portuguesa, e, apesar de no início um dos critérios ter sido ter entre os 45 e os 64 anos, acabou-se por utilizar a amostra conseguida.

## 2.6. Instrumentos

### 2.6.1. *Questionário Sociodemográfico.*

Trata-se de um breve questionário que inclui questões relacionadas como a idade, sexo, estado civil, habilitações académicas e ocupação. Este pretende fornecer um enquadramento das características da amostra para um melhor entendimento dos dados.

### 2.6.2. Inventário de Saúde mental.

O inventário utilizado para avaliar o bem-estar psicológico foi o inventário de saúde mental (ISM, Duarte-Silva & Novo, 2002, versão portuguesa do *Mental Health Inventory – MHI*, Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979). Este é um inventário de autorrelato constituído por 38 itens, a resposta a cada item é dada através de uma escala ordinal de cinco ou seis pontos. Os itens agrupam-se em duas grandes sub-escalas ou dimensões que medem respetivamente o Distress Psicológico (24 itens) e o Bem-Estar Psicológico (14 itens). Destaca-se como item de exemplo: “Neste último mês... com que frequência sentiu que tinha um futuro promissor e cheio de esperança?”. O *alfa de Cronbach* apresentado foi de .96, sendo que na subescala do bem-estar psicológico de .92 (Ribeiro, 2001). No presente estudo o *alfa de Cronbach* total foi de .962, sendo que na subescala de bem-estar psicológico foi de .920.

### 2.6.3. Self-Care Questionnaire.

O estilo de vida foi avaliado pelo *Self-Care questionnaire*, uma ferramenta criada e utilizada pelo Instituto para a Medicina Funcional dos Estados Unidos, cuja página Web é <https://www.ifm.org/>. Solicitou-se a autorização junto do autor original do *Self-Care Questionnaire* e procedeu-se à tradução para língua portuguesa e consequente retroversão dos itens por investigadores conhecedores das duas línguas. Este questionário é constituído por 40 itens de autorrelato, estes estão divididos em 4 componentes, bem-estar físico, bem-estar emocional/mental/espiritual, vida profissional/carreira/trabalho e vida social/família/relações. Todos os itens são respondidos através de uma escala de likert de 6 pontos (0- nunca; 1-raramente; 2- às vezes; 3- frequentemente; 4- regularmente; 5- sempre), por exemplo: “Pratica exercício físico por mais de 20 minutos?”. O *alfa de Cronbach* total neste estudo foi de .945, sendo que na dimensão de bem-estar físico foi de .810, no bem-estar emocional foi de .895, do bem-estar profissional foi de .863 e o de bem-estar social foi de .910. Infelizmente não foi possível fazer a comparação com os alfas obtidos no instrumento original por indisponibilidade e falta de acesso de acesso a estes valores.

## **2.7. Análise de dados**

Para a realização da análise de dados foi criada uma base de dados no SPSS. As respostas foram codificadas e iniciaram-se as análises estatísticas. Antes de iniciar a análise dos dados, inverteu-se a classificação dos itens da Escala de Saúde Mental (ISM, Duarte-Silva & Novo, 2002, versão portuguesa do Mental Health Inventory – MHI, Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979), formulados na negativa (2, 4, 5, 7, 13, 14, 15, 16, 17, 18).

### Capítulo III- Resultados

O Quadro 2 apresenta as médias, desvios-padrão e a amplitude (min-máx) das variáveis bem-estar psicológico, estilo de vida e dentro do estilo de vida, o bem-estar físico, bem-estar emocional/ mental, bem-estar profissional e bem-estar social.

Quadro 2. Média, desvio-padrão e amplitude das variáveis

Variáveis	Média	Dp	Min-Máx
Bem-estar Psicológico	55.34	11.29	27-79
Estilo de vida	166.80	29.52	98-237
Bem-estar físico	36.77	8.03	20-58
Bem-estar emocional	43.60	8.55	24-59
Bem-estar profissional	43.58	9.07	10-60
Bem-estar social	42.85	10.03	20-60

#### Análise da relação entre o estilo de vida e bem-estar psicológico e as variáveis sociodemográficas

Analisou-se a média, a mediana e o desvio-padrão para as variáveis, bem-estar psicológico e estilo de vida segundo as diferentes variáveis sociodemográficas, sexo, idade, estado civil, escolaridade e ocupação, mais detalhes no Quadro 1. Esta análise é de cariz estritamente exploratório. Visto que os grupos, dentro de cada variável sociodemográfica, têm dimensões muito variáveis, e a média seria uma medida enviesada por contabilizar os valores extremos, optou-se por interpretar a mediana, sendo um valor mais confiável para explorar. Na variável bem-estar psicológico, as medianas mais elevadas relacionaram-se com os indivíduos na faixa etária dos 42-50 (Me=57), com o sexo masculino (Me=58.5), com os indivíduos que tinham um doutoramento (Me=64), com os participantes que trabalhavam de forma autónoma (Me= 56.5) e finalmente com os que estavam em união de facto (Me=63). Na variável estilo de vida, a mediana mais alta estava relacionada com a faixa etária dos 42-50 (Me=171), com o sexo masculino (Me=173), com os

indivíduos que tinham um doutoramento (Me=188), com os participantes que trabalhavam por conta de outrem (Me=172) e finalmente com os indivíduos que estavam em união de facto (Me=175).

### **Análise de correlações**

Utilizando a correlação linear de Pearson, analisaram-se as correlações entre as variáveis em estudo. Para classificar a magnitude destas, consideraram-se os valores propostos por Cohen (1992). Assim, valores de .10 foram consideradas correlações pequenas, .30 correlações médias e valores iguais ou superiores a .50 correlações altas. Começou-se por averiguar a associação entre o bem-estar psicológico e o estilo de vida para testar a hipótese 1 anteriormente apresentada, detalhada no Quadro 3. Encontrou-se uma correlação positiva forte ( $r = 0.756, p < .01$ ) entre o bem-estar psicológico e o estilo de vida, na presente amostra ( $N=202$ ). Considerando que o questionário de estilo de vida tem um bloco que avalia o bem-estar mental/emocional do indivíduo e por isso poderia haver o risco de aumentar incorretamente o valor da correlação, estudou-se a relação entre o bem-estar psicológico e o questionário de estilo de vida excluindo esse bloco. Concluiu-se que mesmo retirando esse bloco, o valor era  $r = 0.729, p < .01$ , ou seja, o valor da correlação continuava alto e significativo, para mais detalhes, ver o Quadro 4 – hipótese 1.

Encontrou-se também uma correlação positiva forte entre o bem-estar psicológico e os 4 componentes que compõe o questionário de estilo de vida, bem-estar físico ( $r = .593, p < .01$ ), bem-estar emocional/mental ( $r = .729, p < .01$ ), bem-estar profissional ( $r = .539, p < .01$ ) e bem-estar social ( $r = .641, p < .01$ ), detalhado no Quadro 3.

Quadro 3. *Correlação de Pearson entre a variável Bem-estar psicológico e todos os blocos do estilo de vida*

<b>Variáveis</b>	<b>Bem-estar psicológico</b>	<b>Estilo de vida</b>	<b>Bem-estar físico</b>	<b>Bem-estar mental</b>	<b>Bem-estar profissional</b>	<b>Bem-estar social</b>
<b>Bem-estar psicológico</b>	-	.756**	.593**	.729**	.539**	.641**

<b>Estilo de vida</b>	-	.758**	.906**	.779**	.860**
<b>Bem-estar físico</b>		-	.607**	.447**	.509**
<b>Bem-estar emocional</b>			-	.610**	.777**
<b>Bem-estar profissional</b>				-	.510**
<b>Bem-estar social</b>					-

Nota. \*\*\*= 0.001, \*\*= 0.01, \*= 0.5

*Quadro 4. Correlação Pearson entre o bem-estar psicológico e o estilo de vida sem o bloco de bem-estar mental/emocional*

<b>Variáveis</b>	<b>Bem-estar psicológico</b>	<b>Estilo de vida (sem o bloco de saúde mental)</b>
<b>Bem-estar psicológico</b>	-	.729**
<b>Estilo de vida (sem o bloco de bem-estar mental/emocional)</b>		-

Nota. \*\*\*= 0.001, \*\*= 0.01, \*= 0.5

Analisaram-se também, as correlações entre os itens que avaliavam os componentes do estilo de vida, como o sono, a alimentação, o exercício, o contacto com a natureza, as relações e a gestão do stress/relaxamento. Apesar de um ou dois itens serem pouco robustos para estudar corretamente a relação entre os componentes, achou-se pertinente, ainda que não significativo, averiguar como estes diferentes componentes se relacionavam com os níveis de bem-estar psicológico. Encontrou-se uma correlação positiva forte entre os itens relacionados com o sono e o bem-estar psicológico ( $r = .596, p < .01$ ) e as relações e o bem-estar psicológico ( $r = .641, p < .01$ ); no caso das relações, havendo uma especial robustez porque esta é composta por 10 itens e o seu alfa de Cronbach é de .910. Como indicado no *Quadro 5*, as correlação entre o bem-estar

psicológico e o exercício ( $r = .233, p = 0.001$ ), a alimentação ( $r = .367, p < .01$ ), o contacto com a natureza ( $r = .296, p < .01$ ) e o relaxamento ( $r = .430, p < .01$ ) foram fracas ou moderadas. É de ter presente que estas correlações foram feitas com poucos itens e pouco robustos, e para poder tirar conclusões teriam de existir mais itens que medissem cada componente de forma válida.

*Quadro 5. Correlações entre os componentes do estilo de vida e o bem-estar psicológico.*

Variáveis	Bem-estar psicológico	Alimentação	Exercício	Sono	Contacto com a natureza	Relações	Relaxamento
Bem-estar psicológico	-	.367**	.233**	.596**	.296**	.641**	.430**

Nota. \*\*\*= 0.001, \*\*= 0.01, \*= 0.5

### Regressões Lineares

Nos Quadro 6 e 7, são apresentadas as análises em que se procurou identificar quais as variáveis preditoras, de entre as incluídas no presente estudo, que melhor poderiam ajudar a explicar o bem-estar psicológico do indivíduo. A variável do bem-estar psicológico assumiu o papel de variável dependente, enquanto o estilo de vida e as dimensões correspondentes assumiram o papel de variáveis independentes. Assim, pretendeu-se analisar a qualidade explicativa do estilo de vida em relação ao bem-estar psicológico.

Primeiro procurou-se perceber se o valor global do estilo de vida prediz o nível de bem-estar psicológico da amostra. Assim, encontrou-se, que o valor global do estilo de vida explica 57.1% da variância no bem-estar psicológico ( $R^2 = .571, F(1, 200) = 266.63, p < .01$ ). Por cada aumento de uma unidade do estilo de vida, o bem-estar psicológico aumenta .10.

Quadro 6. Regressão linear em relação à variável estilo de vida

Preditor	B	SE B	$\beta$	R <sup>2</sup>
Estilo de vida	.289	.018	.756	.571

Nota. \*\*\*= 0.001, \*\*= 0.01, \*= 0.5

Seguidamente, procurou-se perceber de que forma os diferentes componentes, constituintes do questionário de estilo de vida aumentam ou não o valor explicativo do bem-estar psicológico. Verificou-se que à medida que adicionamos os diferentes componentes, a capacidade explicativa da variável independente aumenta. O bem-estar físico explica 35.2% da variância do bem-estar psicológico ( $R^2 = .352$ ,  $F(1, 200) = 108.523$ ,  $p < .01$ ), adicionando o bem-estar mental/emocional a capacidade explicativa aumenta, passando a ser de 56.8% ( $R^2 = .568$ ,  $F(1, 200) = 130.599$ ,  $p < .01$ ), o bem-estar profissional também aumenta a percentagem explicativa, passando esta a ser 57.7% ( $R^2 = .577$ ,  $F(1, 200) = 89.964$ ,  $p < .01$ ), finalmente, juntando o componente do bem-estar social, chegamos a uma capacidade explicativa de 58.7% ( $R^2 = .587$ ,  $F(1, 200) = 69.897$ ,  $p < .01$ ). Segundo os resultados, apesar das diferentes dimensões aumentaram muito pouco a capacidade explicativa, o único bloco que não teve qualquer impacto significativo foi o bem-estar profissional.

Quadro 7. Regressão linear em relação aos componentes de estilo de vida

Preditores	B	SE B	$\beta$	R <sup>2</sup>
Bem-estar físico	.834	.080	.593	.352
Bem-estar mental	.771	.077	.584	.568
Bem-estar profissional	.685	.073	.519	.577
Bem-estar social	.178	.082	.158	.587

Nota. \*\*\*= 0.001, \*\*= 0.01, \*= 0.5

## Capítulo IV- Discussão

Com este estudo pretendeu-se contribuir para a amplificação do conhecimento sobre a relação entre o estilo de vida e o bem-estar psicológico. Como tal optou-se por utilizar a escala de bem-estar psicológico (ISM, Duarte-Silva & Novo, 2002, versão portuguesa do *Mental Health Inventory – MHI*, Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979) e traduziu-se e adaptou-se o questionário de estilo de vida, *Self-Care Questionnaire* do Instituto de Medicina Funcional dos Estados Unidos.

Este estudo é inovador na medida em que ainda existem poucos estudos que relacionem estas duas variáveis. Através da revisão de literatura realizada, concluiu-se que o conceito de bem-estar psicológico é frequentemente substituído por conceitos como saúde mental, depressão, entre outros, quando relacionados com os componentes de estilo de vida. Na maioria dos estudos realizados, estudaram-se alguns componentes de estilo de vida, sendo raro analisarem todos como um todo promotor de mudança. Este estudo é também inovador no sentido em que a amostra é exclusivamente portuguesa, isto é particularmente interessante se tivermos em conta que o bem-estar psicológico parece estar muito ligado às variáveis contextuais do indivíduo (Novo, 2005). Como tal, neste capítulo pretende-se discutir e analisar os dados obtidos, à luz da literatura atual, procurando retirar algumas implicações clínicas e sugestões para futuras investigações.

Foi encontrada uma relação positiva significativa entre o bem-estar psicológico e o estilo de vida. Este resultado está de acordo com o princípio de que o contexto em que o indivíduo se insere e a relação que estabelece com o mesmo, influenciam o seu desenvolvimento e bem-estar (Bronfenbrenner, 1986). Trata-se de uma relação bidirecional pois o indivíduo é ativo no contexto em que está inserido e tem um impacto no sistema, modificando-o (Shelton, 2018). No estudo de Rohrer, Rush Pierce, e Blackburn (2005), acima mencionado, as comunidades que tinham estilos de vida mais negativos, apresentavam, frequentemente níveis mais baixos nas autoavaliações de saúde mental.

Níveis mais elevados de estilo de vida, correspondentes a comportamentos positivos e adequados a uma vida saudável, associaram-se a maiores níveis de bem-estar psicológico na amostra estudada (hipótese 1). Este resultado vai ao encontro da literatura atual, onde o estilo de vida é considerado um potenciador e promotor do bem-estar psicológico (Walsh, 2011). Segundo

Boehm e Kubzansky (2012), níveis mais elevados de bem-estar psicológico estão positivamente relacionados com comportamentos restauradores da saúde. O exercício, o consumo de alimentos mais saudáveis e os processos restauradores do sono, parecem estar associados a um maior bem-estar psicológico positivo.

Os diferentes componentes do questionário de estilo de vida relacionaram-se de formas distintas com o nível de bem-estar psicológico do indivíduo. O bem-estar mental foi o que apresentou a relação mais forte com o bem-estar psicológico, no entanto, como já foi referido anteriormente, esta dimensão tem algumas sobreposições com os itens utilizados para medir o bem-estar psicológico, visto que em muitas questões avaliam o mesmo. O bem-estar social, que diz respeito ao domínio das relações, também apresentou uma relação forte com o bem-estar psicológico. Para além das relações positivas serem por si só um dos componentes do bem-estar psicológico (Ryff, 1989), este resultado é concordante com a literatura, o ser humano é por natureza um ser social (Shelton, 2019) e o estabelecimento de relações com os seres que o rodeiam é essencial para o seu bem-estar. A relação encontrada com o bem-estar profissional também foi positiva, sugerindo que o que é vivido a nível profissional também afeta o bem-estar psicológico do indivíduo, no entanto, por não ser uma das variáveis de interesse para o presente estudo não foi aprofundado este ponto. O bem-estar físico também está fortemente relacionado com o bem-estar psicológico, que vai ao encontro do defendido pela literatura atual que identifica a forte relação do plano físico e mental (Ryff & Singer, 1998; 2003 citado por Novo 2005).

Os seis componentes do estilo de vida relacionaram-se de formas diferentes com a variável dependente, bem-estar psicológico (hipótese 2). Apesar dos itens que mediam as variáveis de estilo de vida, exceto as relações, serem insuficientes para medir com objetividade os componentes em questão, realizou-se uma análise de cariz exclusivamente exploratória. A análise indicou que a variável das relações foi a que mais fortemente se correlacionou com o bem-estar psicológico e que melhor capacidade explicativa tinha em relação ao bem-estar psicológico. Visto que a dimensão de bem-estar social tinha uma boa consistência interna, podemos concluir que esta relação é de facto válida. Este resultado vai ao encontro da literatura existente, que assume que as interações com outros indivíduos são fulcrais para o indivíduo, visto que somos seres sociais e que as relações que estabelecemos são essenciais para o nosso bem-estar (Shelton, 2019). Do ponto de vista de Holt-Lundstad et al., 2015, o facto de um indivíduo estar isolado ou privado de relações

sociais, é por si só um fator de risco para uma menor esperança de vida, sendo este comparável com outros fatores de risco vastamente conhecidos, como a diabetes e a obesidade. É também um fator de risco para o funcionamento geral do indivíduo, entre os quais podemos identificar, o deterioramento do desempenho cognitivo geral e do funcionamento executivo, declínio cognitivo acentuado, aumento da negatividade. Estes fatores têm impacto nas emoções, decisões, comportamentos e interações interpessoais que afetam por sua vez o funcionamento geral do indivíduo (Wrzus, Wagner, & Neyer, 2012). O sono também se correlacionou positivamente com o bem-estar psicológico, este resultado é concordante com a literatura existente em que o sono é considerado um recurso relacionado com a autorregulação, a gestão do stress e resiliência (Hamilton, Nelson, Stevens & Kitzman, 2007) e está significativamente associado a vários aspetos do bem-estar psicológico (Ryff, Singer, e Dienberg Love, 2004). Não foram encontradas relações significativas entre o bem-estar psicológico e a alimentação, o exercício, o contacto com a natureza, a meditação e a gestão de stress/relaxamento.

Apesar da falta de robustez desta análise, achou-se pertinente explorar a relação dos 6 componentes de estilo de vida com o bem-estar psicológico por serem precisamente estes os fatores modificáveis, ao que Walsh (2011) designou de mudanças terapêuticas de estilo de vida.

Recuperando a exploração feita no Quadro 1 das variáveis em estudo, no que ao estilo de vida diz respeito, podemos verificar que existem algumas diferenças nas medianas quando relacionadas com as variáveis sociodemográficas (questão de investigação 1). Estes resultados são concordantes com a literatura, que considera que a etnia, o sexo, a idade, as circunstâncias socioeconómicas e grupos culturais interagem e moldam a forma como nos comportamos (Baxter, 1990 citado por Thirlaway & Upton, 2009). Podemos observar que o intervalo de idades dos 42 aos 50 anos está associado a uma mediana mais elevada de estilo de vida, este resultado vai ao encontro da literatura, que defende que existem diferenças evidentes na saúde e consequências da mesma nas diversas faixas etárias, podendo dever-se tanto às mudanças fisiológicas como às expectativas culturais relacionadas com cada idade (Thirlaway & Upton, 2009). Podemos verificar também uma diferença no sexo, sendo a mediana ligeiramente mais elevada para o sexo masculino, segundo a literatura, o sexo influencia as escolhas relacionadas com o estilo de vida e está relacionado com a saúde e as suas implicações, sendo esta influência mediada pelo estilo de vida dos homens e mulheres (Thirlaway & Upton, 2009). Verificou-se também que os indivíduos que

tinham um doutoramento, trabalhavam de forma autónoma ou se encontravam numa união de facto, apresentavam a mediana mais alta para o estilo de vida. Segundo a literatura, as diferenças socioeconómicas têm um impacto indireto na nossa saúde, através das escolhas comportamentais relacionadas com o estilo de vida (Doyle, 2001 citado por Thirlaway & Upton, 2009).

Continuando a exploração do Quadro 1, podemos verificar que existem diferenças muito ligeiras entre o bem-estar psicológico e a idade, sendo que a mediana é ligeiramente mais alta na faixa mais baixa de idades. Segundo Novo (2005), as perdas físicas, relacionais e sociais associadas às fases mais avançadas da vida podem estar relacionadas com a diminuição dos níveis de bem-estar, no entanto esta variação é mais acentuada em países menos desenvolvidos. Em relação ao sexo também se verificaram ligeiras diferenças, o bem-estar psicológico apresentava uma mediana mais elevada para o sexo masculino, este resultado vai ao encontro dos resultados obtidos em amostras transversais da população portuguesa, onde as mulheres registaram níveis mais baixos de bem-estar nas dimensões dos objetivos de vida e crescimento pessoal (Novo, 2000/2003 citado por Novo, 2005). Em relação ao estado civil, a mediana era ligeiramente mais elevada para os indivíduos que estavam em união de facto ou casados, segundo a literatura, o casamento parece estar ligado também a algumas dimensões do BE Psicológico (Keyes & Ryff, 1998), enquanto os casados apresentam maiores níveis de integração, os solteiros apresentam níveis mais elevados de autonomia e crescimento pessoal. No que à ocupação diz respeito, os resultados indicam níveis mais elevados de bem-estar para os indivíduos que trabalham de forma autónoma. Finalmente, em relação ao nível educacional, a mediana era superior para os indivíduos que fizeram doutoramento, de acordo com a literatura existente que indica que existem relações muito estreitas entre nível educacional e bem-estar psicológico (Ryff e colaboradores, 1999 citado por Novo, 2005).

Thirlaway e Upton, 2009, reconhecem a importância dos contextos sociais e ambientais em que os indivíduos se inserem, para o estilo de vida que adoptam. Sendo por isso, de essencial importância, que as intervenções de estilo de vida sejam adaptadas ao contexto único em que cada indivíduo se insere.

#### **4.5. Limitações, estudos futuros e implicações clínicas**

Como principais limitações deste estudo pode destacar-se a medição dos seis componentes do estilo de vida, os quais, tirando a componente das relações, foram avaliados com poucos itens.

Para além disto, os dados começaram também a ser recolhidos no início da quarentena decretada devido à pandemia mundial, COVID-19. A maioria dos questionários foram preenchidos durante a quarentena, quando as pessoas foram obrigadas a mudar as suas rotinas e o estilo de vida mudou em muitos aspetos, sendo também provável que os níveis de stress e ansiedade estivessem mais altos do que o normal. Todos estes fatores podem ter alterado a forma como a amostra respondeu aos questionários, que são complexos, porque pedem ao indivíduo que resuma o seu dia-a-dia e estilo de vida num breve questionário, estando condicionados por aspetos como a memória.

Finalmente, o facto de se tratarem de questionários de autorrelato é também uma limitação, a autoavaliação é uma reflexão pessoal e subjetiva, e denuncia a fragilidade do bem-estar identificado. Assim, as escalas de autoavaliação mostram-se insuficientes para distinguir entre BE genuíno e BE ilusório, os indivíduos tendem a refletir níveis enviesados do seu bem-estar (Novo, 2005).

Para futuros estudos, seria importante, utilizar outros instrumentos complementares para avaliar o bem-estar psicológico, visto que existe muita subjetividade utilizando apenas o autorrelato. A avaliação de estilo de vida deveria também ser medida de forma mais rigorosa, diariamente, por exemplo, permitindo perceber de forma mais objetiva os comportamentos, analisando a sua intensidade e consistência. Seria também importante perceber como os diferentes comportamentos de estilo de vida se coordenam entre si e como se interrelacionam e potenciam.

Sabendo que o desenvolvimento do indivíduo é influenciado pelo contexto que o rodeia (Bronfenbrenner, 1986) e que cada um vive num contexto de relações, funções, atividades e situações, todas interrelacionadas (Shelton, 2018), é essencial perceber as peças que constituem esse contexto e de que maneira potenciam o bem-estar psicológico. Os resultados retirados deste estudo podem ser úteis para a intervenção em adultos, a fim de aumentar o bem-estar psicológico, mediante as alterações dos comportamentos de estilo de vida.

Como se verificou neste estudo, melhores níveis de estilo de vida relacionaram-se com níveis mais elevados de bem-estar psicológico, sendo que a variável estilo de vida possui uma boa capacidade preditiva em relação ao bem-estar psicológico. Reconhece-se, assim, o importante papel que os comportamentos de estilo de vida têm no bem-estar psicológico. Neste sentido, é importante que, no contexto da prática clínica, se elaborem estratégias, respeitando as necessidades e idiosincrasias individuais e contextuais, que potenciem e promovam o bem-estar psicológico individual.

## Capítulo V- Conclusão

A realização deste estudo permitiu aprofundar o conhecimento sobre a relação entre o bem-estar psicológico e o estilo de vida. Apesar da análise dos dados não ser extensiva, os principais objetivos do estudo foram alcançados. Os resultados sugerem que o estilo de vida, não só se relaciona com o bem-estar psicológico do indivíduo, como também apresenta uma boa capacidade preditiva sobre o mesmo, na amostra estudada.

O contexto, as relações, as atividades e os acontecimentos que rodeiam o indivíduo, são importantes determinantes do seu desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1986; Shelton, 2018). Por isso, o estudo desse contexto, da maneira como nos relacionamos com o mesmo, das atividades e das relações parece ser fundamental para compreender o seu papel no bem-estar psicológico do indivíduo. O estudo simultâneo dos múltiplos comportamentos de estilo de vida é então, uma peça essencial para entender de que forma, as mudanças de estilo de vida podem ser uma ferramenta utilizada tanto numa primeira linha de intervenção, como potenciadora do bem-estar psicológico. Este tema acompanha a evolução do conceito de saúde mental, entendido, atualmente, como muito mais do que a ausência de doença. A psicologia é fundamental para orientar esta mudança de estilo de vida que visa melhorar o bem-estar psicológico de cada um, fazendo a ponte entre a situação em que um indivíduo se encontra e o destino onde pretende chegar, permitindo que esta mudança seja adaptada a cada um e às suas necessidades.

Este é um tema que nos é muito querido; há muito tempo que nos interessámos por esta, para nós nova, forma de olhar para o bem-estar psicológico: em que cada um tem o poder de, com pequenas ações diárias, alterar o seu bem-estar e a forma de viver. Este empoderamento de cada um, do cliente, é algo que fascina e que motiva para iniciar o que esperamos ser uma longa carreira em psicologia.

## Referências Bibliográficas

- Adan, R. A., van der Beek, E. M., Buitelaar, J. K., Cryan, J. F., Hebebrand, J., Higgs, S., ... & Dickson, S. L. (2019). Nutritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat. *European Neuropsychopharmacology*, 29, 1321-1332.
- BAnSAI, A., MittAI, A., & Seth, V. (2016). Osho dynamic meditation's effect on serum cortisol level. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 10(11), CC05.
- Beyer, K. M., Kaltenbach, A., Szabo, A., Bogar, S., Nieto, F. J., & Malecki, K. M. (2014). Exposure to neighborhood green space and mental health: evidence from the survey of the health of Wisconsin. *International journal of environmental research and public health*, 11(3), 3453-3472.
- Blissmer, B., Riebe, D., Dye, G., Ruggiero, L., Greene, G., & Caldwell, M. (2006). Health-related quality of life following a clinical weight loss intervention among overweight and obese adults: intervention and 24 month follow-up effects. *Health and quality of life outcomes*, 4(1), 43.
- Bluhm, C. C., Voser, R. D. C., Silva, M. R. D., Geremia, J. M., & Lehnen, A. M. (2018). Perfil do estilo de vida individual em sujeitos fisicamente inativos e praticantes de pilates. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. São Paulo. Vol. 12, no. 79 supl. 2 (jan./dez. 2018), p. 975-984.*
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Doraiswamy, P. M., Watkins, L., Hoffman, B. M., Barbour, K. A., ... & Hinderliter, A. (2007). Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosomatic medicine*, 69(7), 587.
- Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin*, 138(4), 655–691. <https://doi.org/10.1037/a0027448>
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), 723.

Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández E, Matabanchoy S. (2019) Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia. Promoc. Salud*; 24 (2): 139-155. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.11

Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic medicine*, 65(4), 571-581.

Carmody, J., & Baer, R. A. (2007). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23–33. doi:10.1007/s10865-007-9130-7

Cobb-Clark, D. A., Kassenboehmer, S. C., & Schurer, S. (2014). Healthy habits: The connection between diet, exercise, and locus of control. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 98, 1-28.

Conner, T. S., Brookie, K. L., Carr, A. C., Mainvil, L. A., & Vissers, M. C. (2017). Let them eat fruit! The effect of fruit and vegetable consumption on psychological well-being in young adults: A randomized controlled trial. *PloS one*, 12(2), e0171206.

Cowen, E. L. 1991. In pursuit of wellness. *American Psychologist*. 46 (4), 404–8

Cohen, J. (1992). A Power Primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.

Dale, H., Brassington, L., & King, K. (2014). The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review. *Mental Health Review Journal*, 19, 1-26.

Dowd, S., Vickers, K., & Krahn, D. (2004). Exercise for depression: How to get patients moving. *Current Psychiatry*, 3(6), 10–20.

Escobar-Castellanos, B., Cid-Henríquez, P., Juvinyà Canal, D., & Sáez-Carrillo, K. (2019). Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 2019, vol. 24, núm. 2, p. 107-122.

Fowler, J. H., & Christakis, N. A. (2008). Dynamic spread of happiness in a large social network: Longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. *BMJ*, *337*, a2338. <https://doi.org/10.1136/bmj.a2338>

Haghighatdoost, F., Feizi, A., Esmailzadeh, A., Feinle-Bisset, C., Keshteli, A. H., Afshar, H., & Adibi, P. (2019). Association between the dietary inflammatory index and common mental health disorders profile scores. *Clinical Nutrition*, *38*(4), 1643-1650.

Hamilton, N. A., Nelson, C. A., Stevens, N., & Kitzman, H. (2007). Sleep and psychological well-being. *Social Indicators Research*, *82*(1), 147-163.

Heath, C. J., & Berman, J. S. (2008). Evolutionary lifestyle and mental health. *Evolutionary Psychology*, *6*(1), 147470490800600107.

Hidaka, B. H. (2012). Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence. *Journal of affective disorders*, *140*(3), 205-214.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, *10*(2), 227-237.

Iyer, A., Jetten, J., Tsivrikos, D., Postmes, T., & Haslam, S. A. (2009). The more (and the more compatible) the merrier: Multiple group memberships and identity compatibility as predictors of adjustment after life transitions. *British Journal of Social Psychology*, *48*(4), 707-733..

Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., ... & Brazionis, L. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC medicine*, *15*(1), 23

Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, *106*, 48-56.

Meredith, G. R., Rakow, D. A., Eldermire, E. R. B., Madsen, C. G., Shelley, S. P., & Sachs, N. A. (2020). *Minimum Time Dose in Nature to Positively Impact the Mental Health of College-Aged*

*Students, and How to Measure It: A Scoping Review. Frontiers in Psychology, 10.* doi:10.3389/fpsyg.2019.02942

Mörkl, S., Wagner-Skacel, J., Lahousen, T., Lackner, S., Holasek, S. J., Bengesser, S. A., ... & Reininghaus, E. (2020). The role of nutrition and the gut-brain axis in psychiatry: a review of the literature. *Neuropsychobiology, 79*(1-2), 80-88.

Mujcic, R., & J. Oswald, A. (2016). Evolution of well-being and happiness after increases in consumption of fruit and vegetables. *American Journal of Public Health, 106*(8), 1504-1510.

Nisbet, E. K., Zelenski, J. M., & Murphy, S. A. (2010). *Happiness is in our Nature: Exploring Nature Relatedness as a Contributor to Subjective Well-Being. Journal of Happiness Studies, 12*(2), 303–322. doi:10.1007/s10902-010-9197-7

Novo, R. (2005). Bem-estar e psicologia: conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 20*, 183-203.

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*(1), 141-166.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology, 57*(6), 1069.

Ryff, C. D., Singer, B. H., & Dienberg Love, G. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences, 359*(1449), 1383-1394.

Ripoll, R. M. (2012). Lifestyle Medicine: The importance of considering all the causes of disease. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental (English Edition), 5*(1), 48-52.

Rohrer, J. E., Rush Pierce, J., & Blackburn, C. (2005). *Lifestyle and mental health. Preventive Medicine, 40*(4), 438–443. doi:10.1016/j.ypmed.2004.07.003

Scriven, M., Dinan, T., Cryan, J., & Wall, M. (2018). Neuropsychiatric disorders: influence of gut microbe to brain signalling. *Diseases, 6*(3), 1-13

- Shelton, L. (2018). *The Bronfenbrenner primer: A guide to develecology*. Routledge.
- Steptoe, A., O'Donnell, K., Marmot, M., & Wardle, J. (2008). Positive affect, psychological well-being, and good sleep. *Journal of psychosomatic research*, 64(4), 409-415.
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Firth, J., Schuch, F. B., Hallgren, M., Smith, L., ... & Carvalho, A. F. (2018). Relationship between sedentary behavior and depression: A mediation analysis of influential factors across the lifespan among 42,469 people in low-and middle-income countries. *Journal of affective disorders*, 229, 231-238.
- Thirlaway, K., & Upton, D. (2009). Conceptualising lifestyle psychology. In Thirlaway, K., & Upton, D (Ed.), *The Psychology of Lifestyle: promoting healthy behaviour* (pp. 6-24). Abingdon, Oxon: Routledge.
- Tolkien, K., Bradburn, S., & Murgatroyd, C. (2019). An anti-inflammatory diet as a potential intervention for depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*, 38(5), 2045-2052.
- Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychologist*, 66(7), 579-592
- Wood, L., Hooper, P., Foster, S., & Bull, F. (2017). Public green spaces and positive mental health – investigating the relationship between access, quantity and types of parks and mental wellbeing. *Health & Place*, 48, 63–71. doi:10.1016/j.healthplace.2017.09.002
- Wrzus, C., Wagner, J., & Neyer, F. J. (2012). The interdependence of horizontal family relationships and friendships relates to higher well-being. *Personal Relationships*, 19(3), 465-482.
- Zayed, K. N., Ahmed, M. D., Van Niekerk, R. L., & Ho, W. K. Y. (2018). The mediating role of exercise behaviour on satisfaction with life, mental well-being and BMI among university employees. *Cogent Psychology*, 5(1), 1430716.

## **ANEXOS**

## Anexo I – Self Care Questionnaire Original



# Self-Care Questionnaire

Patient Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Research shows that people who take time to recharge and restore are more creative, happier, and more successful. This questionnaire will help you identify the areas of your life that are well-tended, and those that could use more time and attention. This is not meant to be a diagnostic assessment. Instead, it is a tool to help you see what you are doing to care for yourself. There are no right or wrong answers to these questions, and some of them may require a bit of thought. Take your time and answer each question to the best of your ability based on your self-care practices right now.

**For the following questions, please rank each item on a scale of 0–5.**

**0 – Never    1 – Rarely    2 – Sometimes    3 – Often    4 – Regularly    5 – Always**

PHYSICAL WELLBEING— How often do you:	Rating Scale					
1. Eat a whole foods-based diet rich in colorful fruits and vegetables?	0	1	2	3	4	5
2. Drink enough water?	0	1	2	3	4	5
3. Exercise for more than 20 minutes?	0	1	2	3	4	5
4. Wake feeling refreshed from sleep?	0	1	2	3	4	5
5. Sleep at least 7 hours per night?	0	1	2	3	4	5
6. Make time to relax or nap?	0	1	2	3	4	5
7. Take time to breathe deeply throughout the day?	0	1	2	3	4	5
8. Engage in stress-reducing activities (excluding TV or screen time)?	0	1	2	3	4	5
9. Spend time in nature?	0	1	2	3	4	5
10. Feel nourished, healthy, and strong?	0	1	2	3	4	5
MENTAL/EMOTIONAL/SPIRITUAL WELLBEING— Do you:						
1. Make time to participate in things you enjoy?	0	1	2	3	4	5
2. Give and receive affection regularly?	0	1	2	3	4	5
3. Feel understood and valued by those who are close to you?	0	1	2	3	4	5
4. Feel gratitude on a daily basis?	0	1	2	3	4	5

5. Find meaning in life even during difficult times?	0	1	2	3	4	5
6. Take an interest in or find joy in the world around you?	0	1	2	3	4	5
7. Have hope that things will get better?	0	1	2	3	4	5
8. Express yourself creatively?	0	1	2	3	4	5
9. Treat yourself with kindness?	0	1	2	3	4	5
10. Remember to make your dreams and goals a priority?	0	1	2	3	4	5

**For the following questions, please rank each item on a scale of 0–5.**

**0 – Never   1 – Rarely   2 – Sometimes   3 – Often   4 – Regularly   5 – Always**

<b>PROFESSIONAL LIFE/WORK/CAREER— Do you:</b>	<b>Rating Scale</b>					
1. Hold a work position in an area of your interest?	0	1	2	3	4	5
2. Work in a position that matches your professional goals?	0	1	2	3	4	5
3. Find a sense of meaning and enjoyment in your work?	0	1	2	3	4	5
4. Empathize and connect with customers, clients, and work colleagues?	0	1	2	3	4	5
5. Have confidence in your ability to address challenges in your professional life?	0	1	2	3	4	5
6. Feel supported at work or in your professional life?	0	1	2	3	4	5
7. Have someone you can rely on if you need help or guidance?	0	1	2	3	4	5
8. Set limits at work, whether it be with clients or tasks?	0	1	2	3	4	5
9. Disengage and leave pressures behind at the end of the day?	0	1	2	3	4	5
10. Take vacation or holiday breaks to allow for some down time?	0	1	2	3	4	5
<b>SOCIAL LIFE/FAMILY/RELATIONSHIPS— Do you:</b>						
1. Have a dependable person who listens to you?	0	1	2	3	4	5
2. Have supportive family and friends close by?	0	1	2	3	4	5
3. Get enough social time with people who make you happy?	0	1	2	3	4	5
4. Participate in group activities with people who share a common interest?	0	1	2	3	4	5
5. Spend time with people who make you laugh?	0	1	2	3	4	5
6. Feel like your close relationships are loving and supportive?	0	1	2	3	4	5
7. Have the ability to comfortably say no?	0	1	2	3	4	5
8. Do something fun with family or friends at least once a week?	0	1	2	3	4	5
9. Feel like your personal life brings balance to your professional life?	0	1	2	3	4	5

**10.** Feel comfortable asking for help when you need it?

0 1 2 3 4 5

The higher the score, the better you may be at taking time for self-care and wellness in each aspect of your life. Trying to improve your scores can help create more balance in your life.

Consider items on which you scored 3 or lower. How can you modify your behavior to improve your self-care practices? What goals might you need to set in order to make these changes?

---

---

---



Protegido por direitos de autor

## Anexo II – Self Care Questionnaire adaptado

BEM-ESTAR FÍSICO – Com que frequência:

1. Tem uma alimentação baseada em alimentos integrais rica em frutas e legumes coloridos?
2. Bebe água suficiente?
3. Pratica exercício físico por mais de 20 minutos?
4. Acorda e sente-se fresco depois de dormir?
5. Dorme pelo menos sete horas por noite?
6. Arranja tempo para descansar ou fazer uma sesta?
7. Tem tempo para respirar fundo durante o dia?
8. Se envolve em atividades que reduzem o stress (excluindo televisão e PC/ telemóvel)?
9. Passa tempo na natureza?
10. Se sente nutrido, saudável e forte?

Bem estar físico– Com que frequência :

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Regularmente	Sempre
Tem uma alimentação baseada em alimentos integrais rica em frutas e legumes coloridos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebe água suficiente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pratica exercício físico por mais de 20 minutos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acorda e sente-se fresco depois de dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dorme pelo menos sete horas por noite?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arranja tempo para descansar ou fazer uma sesta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem tempo para respirar fundo durante o dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se envolve em atividades que reduzem o stress (excluindo televisão e PC/ telemóvel)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Passa tempo na natureza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sente nutrido, saudável e forte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BEM-ESTAR MENTAL/EMOCIONAL/ESPIRITUAL – Você:

1. Arranja tempo para fazer as coisas que gosta?
2. Dá e recebe carinho regularmente?
3. Sente-se compreendido e valorizado pelas pessoas que lhe são próximas?
4. Sente gratidão diariamente?
5. Encontra significado na vida mesmo nos momentos difíceis?
6. Interessa-se ou sente alegria no mundo que o rodeia?
7. Tem esperança que as coisas melhorem?
8. Exprime-se de um modo criativo?
9. Trata-se com bondade?
10. Faz dos seus sonhos e objetivos uma prioridade?

Bem estar mental/ emocional/ espiritual– Você:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Regularmente	Sempre
Arranja tempo para fazer as coisas que gosta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dá e recebe carinho regularmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente-se compreendido e valorizado pelas pessoas que lhe são próximas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente gratidão diariamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encontra significado na vida mesmo nos momentos difíceis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interessa-se ou sente alegria no mundo que o rodeia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem esperança que as coisas melhorem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exprime-se de um modo criativo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trata-se com bondade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz dos seus sonhos e objetivos uma prioridade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VIDA/ CARREIRA/ TRABALHO PROFISSIONAL – Você:

1. Tem uma profissão na área do seu interesse?
2. Tem uma profissão que vai de encontro aos seus objetivos profissionais?
3. Encontra um significado e alegria na sua profissão?
4. Tem empatia e ligação com os seus colegas de trabalho e clientes?
5. Tem confiança na sua capacidade de enfrentar desafios na sua vida profissional?
6. Sente-se apoiado no seu emprego ou vida profissional?
7. Tem alguém em quem confiar se precisar de orientação ou ajuda?
8. Estabelece limites no trabalho quer seja com clientes ou nas tarefas que executa?
9. Desliga e deixa a pressão para trás ao fim do dia?
10. Tira férias ou pausas no trabalho para poder estar parado por um tempo?

Vida/ carreira/ trabalho profissional– Você:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Regularmente	Sempre
Tem uma profissão na área do seu interesse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem uma profissão que vai de encontro aos seus objetivos profissionais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encontra um significado e alegria na sua profissão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem empatia e ligação com os seus colegas de trabalho e clientes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem confiança na sua capacidade de enfrentar desafios na sua vida profissional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente-se apoiado no seu emprego ou vida profissional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem alguém em quem confiar se precisar de orientação ou ajuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estabelece limites no trabalho quer seja com clientes ou nas tarefas que executa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desliga e deixa a pressão para trás ao fim do dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tira férias ou pausas no trabalho para poder estar parado por um tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VIDA SOCIAL/FAMÍLIA/ RELAÇÕES – Você:

1. Tem uma pessoa de confiança que o ouve?
2. Tem uma família e amigos por perto que o apoiem?
3. Arranja tempo para socializar com pessoas que o fazem feliz?
4. Participa em atividades de grupo com pessoas que partilham os mesmos interesses que os seus?
5. Passa tempo com pessoas que o fazem rir?
6. Acha que as suas relações próximas o apoiam e amam?
7. Tem a capacidade de dizer não de uma maneira confortável?
8. Faz alguma coisa divertida com a sua família ou amigos pelo menos uma vez por semana?
9. Acha que a sua vida pessoal lhe traz um equilíbrio à vida profissional?
10. Sente-se confortável para pedir ajuda quando necessita?

Vida social/ família/ relações- Você:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Regularmente	Sempre
Tem uma pessoa de confiança que o ouve?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem uma família e amigos por perto que o apoiem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arranja tempo para socializar com pessoas que o fazem feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participa em atividades de grupo com pessoas que partilham os mesmos interesses que os seus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Passa tempo com pessoas que o fazem rir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acha que as suas relações próximas o apoiam e amam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem a capacidade de dizer "não" de uma maneira confortável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz alguma coisa divertida com a sua família ou amigos pelo menos uma vez por semana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acha que a sua vida pessoal lhe traz um equilíbrio à vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Anexo III - Inventário de Saúde Mental (ISM)

Seguidamente pedimos-lhe que responda a um conjunto de questões sobre o modo como se tem sentido no dia-a-dia, **durante este último mês**. Para cada questão há várias alternativas de resposta, pelo que escolha a que considere que melhor se aplica a si.

1. Neste último mês... QUÃO FELIZ E SATISFEITO(A) SE SENTIU COM SUA VIDA PESSOAL?

- Extremamente feliz
- Muito feliz e satisfeito, a maior parte do tempo
- Geralmente satisfeito e feliz
- Ora ligeiramente satisfeito, ora ligeiramente infeliz
- Geralmente insatisfeito, infeliz
- Quase sempre muito insatisfeito e infeliz.

2. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU SÓ?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

3. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU NERVOSO OU APREENSIVO PERANTE COISAS QUE ACONTECERAM, OU PERANTE SITUAÇÕES INESPERADAS?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

4. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TINHA UM FUTURO PROMISSOR E CHEIO DE ESPERANÇA?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca

- Nunca
5. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE A SUA VIDA NO DIA-A-DIA ESTAVA CHEIA DE COISAS INTERESSANTES?
- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca
6. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU RELAXADO E SEM TENSÃO?
- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca
7. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU PRAZER NAS COISAS QUE FAZIA?
- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca
8. Durante o último mês... ESTEVE PERANTE SITUAÇÕES EM QUE SE QUESTIONOU SE ESTARIA A PERDER A MEMÓRIA?
- Não, nunca
- Talvez pouco
- Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso
- Sim, e fiquei um bocado preocupado
- Sim, e isso preocupa-me
- Sim, e estou muito preocupado com isso
9. Durante o último mês... SENTIU-SE DEPRIMIDO?
- Sim, quase sempre muito deprimido(a) até ao ponto de não me interessar por nada
- Sim, muito deprimido(a) durante a maior parte do tempo
- Sim, deprimido(a) muitas vezes
- Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido(a)
- Não, nunca me sinto deprimido(a)

10. Durante o último mês... QUANTAS VEZES SE SENTIU AMADO(A) E QUERIDO(A)?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte das vezes
- Algumas vezes
- Muito poucas vezes
- Nunca

11. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU NERVOSO(A)?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

12. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA ESPERAVA TER UM DIA INTERESSANTE AO LEVANTAR-SE?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

13. Durante o último mês... QUANTAS VEZES SE SENTIU TENSO(A) E IRRITADO(A)?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

14. Neste último mês... SENTIU QUE CONTROLAVA PERFEITAMENTE O SEU COMPORTAMENTO, PENSAMENTOS E SENTIMENTOS?

- Sim, completamente
- Sim, geralmente
- Sim, penso que sim
- Não muito bem
- Não, e ando um pouco perturbado por isso
- Não, e ando muito perturbado por isso

15. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU AS MÃOS A TREMER

QUANDO FAZIA ALGUMA COISA?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

16. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE NÃO TINHA FUTURO, QUE NÃO TINHA PARA ONDE ORIENTAR A SUA VIDA?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

17. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU CALMO(A) E EM PAZ?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

18. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU EMOCIONALMENTE ESTÁVEL?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

19. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

20. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU PRESTES A

CHORAR?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

21. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA PENSOU QUE AS OUTRAS PESSOAS SE SENTIRIAM MELHOR SE VOCÊ NÃO EXISTISSE?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

22. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU CAPAZ DE RELAXAR SEM DIFICULDADE?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

23. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE AS SUAS RELAÇÕES AMOROSAS ERAM TOTALMENTE SATISFATÓRIAS?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

24. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TUDO ACONTECIA AO CONTRÁRIO DO QUE DESEJAVA?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

25. Neste último mês... QUÃO INCOMODADO(A) É QUE SE SENTIU DEVIDO AO

NERVOSO?

- Extremamente (ao ponto de não poder fazer as coisas que devia)
- Muito incomodado
- Um pouco incomodado
- Algo incomodado (o suficiente para dar conta)
- Apenas de forma muito ligeira
- Nada incomodado

26. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE A SUA VIDA ERA UMA AVENTURA MARAVILHOSA?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

27. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA O CONSEGUIA ANIMAR?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

28. Durante o último mês... ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A VIDA?

- Sim, muitas vezes
- Sim, algumas vezes
- Sim, umas poucas vezes
- Sim, uma vez
- Não, nunca.

29. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU CANSADO(A), INQUIETO(A) E IMPACIENTE?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

30. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU RABUGENTO OU DE MAU HUMOR?

- Sempre

- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

31. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ALEGRE, ANIMADO(A) E BEM DISPOSTO(A)?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

32. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO(A) OU PERTURBADO(A) ?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

33. Neste último mês... SENTIU-SE ANSIOSO(A) OU PREOCUPADO(A)?

- Sim, extremamente (ao ponto de ficar doente ou quase)
- Sim, muito
- Sim, um pouco
- Sim, o suficiente para me incomodar
- Sim, de forma muito ligeira
- Não, de maneira nenhuma

34. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

35. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU DIFICULDADE EM MANTER-SE CALMO(A) ?

- Sempre

- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

36. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ESPIRITUALMENTE EM BAIXO?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

37. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA ACORDOU DE MANHÃ SENTINDO-SE FRESCO E REPOUSADO(A)?

- Sempre, todos os dias
- Quase todos os dias
- Frequentemente
- Algumas vezes, mas normalmente não
- Quase nunca
- Nunca acordo com a sensação de descansado

38. Durante o último mês... ESTEVE OU SENTIU-SE DEBAIXO DE GRANDE PRESSÃO OU STRESS?

- Sim, quase a ultrapassar os limites
- Sim, muita pressão
- Sim, alguma, mais do que o costume
- Sim, alguma como de costume
- Sim, um pouco
- Não, nenhuma

**Anexo IV-** Questionário Sociodemográfico

Que idade tem?

Estado civil

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)
- União de facto

Escolaridade

- Até ao 4º ano
- Até ao 9º ano
- Até ao 12º ano
- Até à Licenciatura
- Até ao mestrado
- Pós-graduações/ especialização
- Doutoramento

### Ocupação

- Estudante
- Desempregado
- Trabalhador autónomo
- Trabalhador por conta de outrem
- Reformado

### Sexo:

- Feminino
- Masculino

Protegido por direitos de autor

## Anexo V - Consentimento Informado

O meu nome é Maria da Cruz Ledro Henriques da Costa e Silva e venho convidá-lo a participar no meu estudo no âmbito da realização do meu projeto de Dissertação de Mestrado de Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, orientada pela Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro. O objetivo desta investigação é estudar a relação entre estilo de vida e bem-estar psicológico em adultos entre os 45 e os 64 anos de idade.

Assume-se como compromisso que a sua colaboração será voluntária e a decisão de não participar não tem qualquer consequência, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar.

Todas as respostas são anónimas, sendo que não serão recolhidos quaisquer elementos que o/a possam identificar. Os dados serão utilizados exclusivamente para fins de investigação. O tempo de realização médio deste conjunto de questionários é de cerca de 15 minutos. Para participar, deverá estar entre os 45 e os 64 anos de idade e deverá ser de nacionalidade portuguesa.

É importante que leia todas as questões com muita atenção e que responda, o mais autenticamente possível, a todas elas, não deixando, por favor, nenhuma questão por responder. Tendo em conta que não existem respostas certas ou erradas, apenas pretendo que responda da forma mais sincera e espontânea possível.

A devolução dos resultados globais serão disponibilizados aos participantes que o desejarem.

Poderá esclarecer qualquer dúvida através do endereço de e-mail: [mariacruzs@campus.ul.pt](mailto:mariacruzs@campus.ul.pt)

Ao avançar para a página seguinte, está a aceitar colaborar neste projeto e dá o consentimento para a recolha dos seus dados.

Agradeço, desde já, a sua disponibilidade e colaboração!

Aceito e pretendo continuar

**Anexo VI-** Pedido de autorização ao autor do Self- care Questionnaire

Good afternoon,

My name is Cruz Ledro Henriques and I am a master student in Clinical Psychology at the University of Lisbon. I am currently writing my thesis about the relationship between lifestyle and psychological well being, I have to do some data collection and I would like to know if it would be possible to use one of your tools, the self-care questionnaire in order to gather the information I need about the individual's lifestyle.

I look forward to hearing from you,

Cruz Ledro Henriques

Protegido por direitos