



**Agar Nogueira  
Carreira Almeida**

**Promoção da Saúde Mental e Prevenção do Suicídio:  
formação de professores em ambiente MOOC**

***Mental Health Promotion and Suicide Prevention:  
teacher training in MOOC environment***





**Agar Nogueira  
Carreira Almeida**

**Promoção da Saúde Mental e Prevenção do Suicídio:  
formação de professores em ambiente MOOC**

***Mental Health Promotion and Suicide Prevention:  
teacher training in MOOC environment***

Tese apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Educação, na área de especialização em Psicologia da Educação, realizada sob orientação científica da Professora Doutora Anabela Maria Sousa Pereira, professora associada com agregação do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro e Coorientação do Doutor João Paulo Vieira Pinheiro, pesquisador sénior do Centre for Prevention and Intervention in Childhood and Adolescence (CPI), Faculty of Educational Science, Bielefeld University, Alemanha; e Doutor Manuel Jacinto de Ascensão Jardim, investigador auxiliar na Universidade Aberta de Lisboa



Aos professores/educadores que amam a vida.



## **o júri**

presidente

**Prof. Doutor Armando Jorge Domingues Silvestre**  
Professor Catedrático do Departamento de Química, Universidade de Aveiro

**Doutora Anabela Maria Sousa Pereira**  
Professora Associada com Agregação, Universidade de Aveiro (orientadora)

**Doutor José Carlos Pereira dos Santos**  
Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**Doutor Paulo Jorge Alves**  
Professor Associado, Instituto Piaget de Viseu

**Doutora Emília de Carvalho Coutinho**  
Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde de Viseu

**Doutora Sara Otília Marques Monteiro**  
Professora Auxiliar Convidada, Universidade de Aveiro





## **agradecimentos**

A minha gratidão a Deus, pelas oportunidades criadas, pela vida, pela Sua palavra e por me permitir fazer o que gosto.

Uma palavra especial aos orientadores, Professora Doutora Anabela Pereira, Doutor Paulo Pinheiro e Doutor Jacinto Jardim pelo apoio, contributo científico, convicções, suporte e disponibilidade determinantes para a concretização deste trabalho.

Gratidão pelo apoio técnico do doutor Orkan Okan no acesso a artigos necessários à tese e da doutora Isabel Souto com as normas APA 6th.

Às colegas de curso, pelas suas experiências de vida, partilhas e encorajamento: Doutora Laurinda Mendes e Doutora Lisneti Castro.

Aos Serviços de Tecnologia de Informação e Comunicação (STIC) da Universidade de Aveiro no suporte para a inscrição dos formandos no futuro Curso *online*.

Aos especialistas de várias partes do mundo, que responderam de imediato aos meus emails, esclareceram dúvidas, partilharam documentos e me incentivaram para um maior contributo na investigação científica.

A todos os diretores e professores que voluntariamente disponibilizaram parte do seu tempo a responder ao questionário e o divulgaram, o meu muito obrigada.

À Soraia Rato pelo apoio na elaboração do logotipo @EliSchool.

À minha família, que nas minhas ausências e fragilidades físicas se manteve presente, com o seu apoio, motivação e carinho.

Aos meus pais pelos valores transmitidos ao longo de todo o percurso.

A todos os amigos, de perto e de longe, que se preocuparam genuinamente, investiram o seu tempo a ouvir-me, a aconselhar-me e a mimar-me.

O meu profundo e sentido agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta tese, estimulando-me intelectual e emocionalmente.



## palavras-chave

formação de professores, gatekeepers, saúde mental, suicídio, MOOC.

## resumo

A existência do primeiro Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (2013-2017) é um indicador da pertinência do problema, cuja finalidade será aumentar a informação e educação para a saúde, em particular no contexto escolar. Tal prevenção deverá combinar estratégias envolvendo a comunidade e programas escolares de prevenção e referenciadas como boas práticas, sendo exemplo os programas de formação desenvolvidos em sistema MOOCs (*Massive Open Online Courses*).

O presente estudo tem como objectivos: conhecer o contributo da Psicologia da Educação na formação de professores; identificar as temáticas e envolvimento dos professores no programa de educação para a saúde (PES); avaliar o conhecimento e necessidades de formação *gatekeeper* dos professores para melhor lidarem com os alunos que estão em risco; conhecer as experiências dos professores com situações de comportamentos da esfera suicidária ou doenças mentais; indicar recomendações para a formação de professores visando a promoção da saúde mental de crianças; e desenvolver um programa MOOC de intervenção para professores, sobre literacia em saúde mental e prevenção do suicídio.

Foram realizados oito estudos que envolveram um total de 1144 professores profissionalmente ativos, de ambos os géneros (209 homens e 935 mulheres), com idades entre 24 e 69 anos, os quais responderam a um protocolo de questionários disponibilizados em formato online. Para análise de dados foi utilizado o Programa SPSS 22.

Os resultados do primeiro estudo (metanálise reflexiva) retratou os problemas e dificuldades que envolvem o ensino da Psicologia da Educação no contexto da formação de professores apontando para a necessidade desta disciplina contribuir para a optimização da relação teoria *versus* prática. Os restantes estudos empíricos salientaram a necessidade de intervir na formação de professores em literacia para a saúde mental e prevenção do suicídio, assim como um maior conhecimento e envolvimento dos professores no PES (Programa de Educação para a Saúde) ainda que 89,9% dos inquiridos trabalhassem em escolas que implantaram PES. Os resultados da criação e do estudo das propriedades psicométricas dos instrumentos de avaliação – *Questionário Escolas Gatekeeper (EGK)*, *Questionário Literacia em Saúde Mental (QLSM)* e *Questionário de Literacia em Suicídio (QLS)* - revelaram ser fiéis e adequados para o estudo. Foram evidenciadas situações de contacto dos professores com comportamentos suicidários (de alunos ou colegas). Foi desenvolvido um programa de intervenção MOOC, para professores, sobre literacia em saúde mental e prevenção do suicídio, divulgado num site, com marca registada. Os resultados são discutidos bem como sugeridas algumas implicações para a formação básica e continua dos professores na educação para a saúde, e sugeridas recomendações para as escolas no sentido de prevenir e lidar com comportamentos suicidários visando a promoção do sucesso e bem-estar de alunos e professores.



**keywords**

teacher training, gatekeepers, mental health, suicide, MOOC

**abstract**

The existence of the first National Suicide Prevention Plan (2013-2017) is an indicator of the relevance of the problem, the purpose of which will be to increase health information and education, particularly in the school context. Such prevention should combine strategies involving community and school prevention programs and referenced as good practices, for example training programs developed in MOOCs (Massive Open Online Courses) system. The present study has as objectives: to know the contribution of the Psychology of Education in the training of teachers; identify the themes and involvement of teachers in the health education program (PES); evaluate the knowledge and needs of teacher gatekeeper training to better deal with students who are at risk; to know the experiences of teachers with situations of suicidal behaviour or mental illness; indicate recommendations for the training of teachers to promote the mental health of children; and develop an MOOC intervention program for teachers, on mental health literacy and suicide prevention. Eight studies were developed, involving a total of 1144 professionally active teachers of both sexes (209 men and 935 women), aged between 24 and 69 years old, who answered a protocol of questionnaires made available online. The SPSS 22 Program was used for data analysis. The results of the first study (reflective meta-analysis) portrayed the problems and difficulties involved in the teaching of Educational Psychology in the context of teacher training, pointing to the necessity of this discipline to contribute to the optimization of the theory versus practice relationship. The remaining empirical studies emphasized the need to intervene in teacher training in mental health literacy and suicide prevention, as well as greater knowledge and involvement of teachers in PES (health education program), although 89.9% of respondents worked in schools that implemented PES. The results of the creation and study of the psychometric properties of the assessment instruments - Gatekeeper Schools Questionnaire (EGK), Mental Health Literacy Questionnaire (QLSM) and Suicide Literacy Questionnaire (QLS) - proved to be faithful and adequate for the study. There was evidenced situations of contact of teachers with suicidal behaviours (from both students and colleagues). A MOOC intervention program for teachers on mental health literacy and suicide prevention was developed and posted on a website with a registered trademark. The results are discussed as well as some implications are suggested for basic and continuing teacher education in health education, and recommendations are suggested for schools to prevent and deal with suicidal behaviour aimed at promoting the success and well-being of students and teachers.



# ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS .....	xvi
ÍNDICES DE FIGURAS .....	xvii
LISTA DE SIGLAS .....	xviii
INTRODUÇÃO .....	19
Nota Introdutória .....	21
Escolas promotoras da saúde mental e prevenção do suicídio .....	24
Formação de professores .....	25
Pertinência do estudo .....	28
Questões de investigação, objetivos e estrutura do estudo .....	29
Referências .....	31
METODOLOGIA GERAL .....	41
Tipo de estudo e desenho .....	43
População e amostra .....	44
Instrumento de avaliação .....	45
Procedimentos éticos e deontológicos .....	47
Procedimento de recolha e análise de dados .....	47
Referências .....	48
CONTRIBUTO PESSOAL: ESTUDOS .....	51
Estudo 1. A Psicologia da Educação na formação de professores: estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Angola.....	53
Estudo 2. Literacia em saúde mental e prevenção do suicídio no meio escolar: estudo exploratório.....	77
Estudo 3. Measuring mental health literacy of teacher: A pilot study .....	85
Estudo 4. Measuring literacy in suicide prevention of Portuguese teachers: A pilot study of the Portuguese scale Literacy in Suicide (QLS).....	99
Estudo 5. Validation of the EGK questionnaire for the promotion of mental health in gatekeeper schools. ....	117
Estudo 6. Risks for teacher occupational health: Suicide behaviours .....	131
Estudo 7. Children at risk for mental disorders and the impact of teachers on child mental health promotion .....	143
Estudo 8. Programa MOOC de intervenção para professores .....	151
CONCLUSÃO INTEGRATIVA.....	161
Principais conclusões gerais .....	163
Limitações .....	166
Implicações para a educação .....	167
Investigações futuras .....	168
Referências .....	169
BIBLIOGRAFIA GERAL.....	171

ANEXOS .....	191
Anexo 1: População em estudo .....	193
Anexo 2: Simple Size Calculator (Raosoft) .....	195
Anexo 3: Questionário Sociodemográfico (Inscrição no Curso MOOC).....	197
Anexo 4: Escalas QLSM, QLS e EGK.....	205
Anexo 5: Consentimento Informado .....	207
Anexo 6: Emails aos Diretores .....	209
Anexo 7: Registo no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI).....	211
Anexo 8: Criação de conta de utilizador - tutorial.....	213
Anexo 9: Páginas do site .....	215

## ÍNDICE DE TABELAS

### Introdução

Tabela 1: Diferentes tipos de MOOC e teorias. Fonte: elaborado pela autora.....	27
---	----

### Metodologia Geral

Tabela 1: Caracterização da amostra .....	45
---	----

### Estudo 1

Tabela 1: Produção Global Analisada (N), em Portugal, Brasil e Angola .....	64
Tabela 2: Monografias sobre psicologia da educação na formação dos professores em Angola .....	65
Tabela 3: Produção científica sobre psicologia da educação na formação dos professores em Portugal .....	66
Tabela 4: Produção científica sobre psicologia da educação na formação dos professores no Brasil .....	68
Tabela 5: Produção científica sobre psicologia da educação na formação dos professores em Angola .....	70

### Estudo 2

Tabela 1: Função/Cargo no sistema educacional .....	80
Tabela 2: Projeto de Educação para a Saúde - Temas .....	81
Tabela 3: Projeto de Educação para a Saúde – saúde mental e suicídio .....	82
Tabela 4: Relação entre género e participação no projeto de educação para a saúde .....	82
Tabela 5: Relação entre participação em formação de sensibilização ou prevenção de suicídio e existência/participação no PES .....	83

### Estudo 3

Table 1: Factors and factor loadings of the Literacia em Saúde Mental QLSM questionnaire. Items are presented in the tested version in Portuguese. A tentative but not validated translation in English is provided in brackets .....	92
Table 2: Frequency of Vignettes .....	94



#### **Estudo 4**

Table 1: Function in the educational system .....	105
Table 2: Teaching disciplinary group of participants .....	106
Table 3: Location of schools by administrative divisions .....	107
Table 4: Factors and factor loadings of the Literacia em Suicídio QLS questionnaire .....	108
Table 5: Factor loadings of QLS vignettes .....	110

#### **Estudo 5**

Table 1: Sample characteristics .....	123
Table 2: Factors and factorial loads of the EGK questionnaire for Gatekeeper Schools .....	125

#### **Estudo 6**

Table 1. Demographic and work characteristics of participants .....	136
Table 2. Frequencies and percentage of implementation and teacher's participation on HEPs at responders' schools .....	137
Table 3: Covered topic in HEPs programs .....	138
Table 4: Relationship between participation in awareness training or suicide prevention and existence/participation in HEPs .....	139
Table 5. Frequencies and percentages of experience with suicide .....	139

## **ÍNDICES DE FIGURAS**

#### **Metodologia Geral**

Figura 1: Desenho do Estudo. Elaboração própria .....	43
---	----

#### **Estudo 1**

Figura 1: Número de produção científica incluída no estudo pelos três países .....	65
--	----

#### **Programa Mooc de Intervenção para Professores**

Figura 1: Logotipo @ELiSchool - Marca Registada .....	154
Figura 2: Página 'Início' do site com imagem da marca registada .....	154

## LISTA DE SIGLAS

ACP: Análise em Componentes Principais  
APA: American Psychological Association  
DGESTE: Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares  
EGK: Questionário Escolas Gatekeeper  
EUA: Estados Unidos da América  
INE: Instituto Nacional de Estatística  
KMO: Kaiser-Meyer-Olkin  
MOOCs: *Massive Open Online Courses*  
OMS: Organização Mundial de Saúde  
PES: Programa de Educação para a Saúde  
PNSE: Programa Nacional de Saúde Escolar  
QLS: Questionário de Literacia em Suicídio  
QLSM: Questionário de Literacia em Saúde Mental  
RCAAP: Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal  
SPSS: Software Statistical Package for Social Sciences  
WHO: World Health Organization

## INTRODUÇÃO

---



## Nota Introdutória

A doença mental tem gerado várias incapacidades e contribuído para o crescimento da morbidade e de mortalidade, na qual se enquadra o suicídio, que é já uma das 10 principais causas de morte de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Perante as projeções da OMS, as tentativas de suicídio são 20 vezes superiores ao suicídio e os problemas de saúde mental estão a aumentar mundialmente (World Health Organization [WHO], 2011). Em Portugal o suicídio representa aproximadamente 12 mortes por cada 100 000 habitantes, tendo vindo a crescer 22, 4% no últimos anos (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2017).

Segundo a OMS e estudos internacionais a automutilação, tentativas de suicídio e ideias suicidas estavam presentes em, pelo menos 40%, dos casos de suicídio e relacionados com problemas de transtorno depressivo e álcool (Fountoulakis, Gonda, & Rihmer, 2011; Minayo & Cavalcante, 2010; Nock et al., 2010; World Health Organization [WHO], 2014). Ainda, cerca de 90% dos indivíduos que cometeram suicídio, nesse momento, 60% tinham diagnóstico de depressão e os tipos de perturbação de humor têm sido associados a comportamentos da esfera suicidária (Raikova & Aladjov, 2004; Saraiva, Peixoto, & Sampaio, 2014). Por outro lado, encontramos associado à perda da vida humana o efeito psicológico nos familiares, amigos profissionais e sociedade (Direção Geral de Saúde [DGS], 2013) sendo deixados para trás os chamados sobreviventes também estes um grupo de risco para a doença mental e suicídio (Sveen & Walby, 2008).

Às vezes, mitos e conceitos errados sobre o suicídio são eliminados e refutados. É o caso da crença amplamente difundida de que crianças pequenas não tiram as suas vidas por não entenderem o conceito de suicídio (Pfeffer, 1986). Essa falácia foi abandonada no final da década de 1980, quando foi demonstrado, com tristeza, que o suicídio causou vítimas mesmo em uma idade muito precoce. Suicídios entre pré-adolescentes são muito mais raros do que entre adolescentes, mas ocorrem e podem estar a aumentar. Descobriu-se que crianças muito novas também experimentam comportamento suicida não fatal (Kloos, Collins, Weller, & Weller, 2007). Isso confere sério risco de suicídio que é levado para a adolescência, a idade adulta jovem e além. No entanto, a pesquisa sobre suicídio na pré-adolescência ainda está muito aquém em relação a adolescentes e grupos etários mais velhos (Westefeld et al., 2010). O tratamento baseado em evidências para a probabilidade de suicídio em pré-adolescentes ainda não está disponível (Ridge Anderson, Keyes, & Jobes, 2016).

Um estudo entre pré-escolares suicidas com idades entre 2 e 5 anos verificou que a suicidalidade está relacionada à impulsividade, fuga, hiperatividade, idéias mórbidas, pouca dor e choro após a lesão e negligência dos pais (Rosenthal & Rosenthal, 1984). Por outro lado, as autopercepções negativas, baixa autoimagem, comparações sociais negativas, não são em si suficientes para gerar comportamento suicida (Van Orden et al., 2010). A tentativa de suicídio também requer a capacidade de envolver-se em lesões potencialmente fatais, o que, por sua vez, requer uma tolerância elevada à dor, diminui o medo de ferimentos graves e, finalmente, diminui o medo da morte (Joiner, 2007). Isto é denominado capacidade adquirida que é estabelecida ao longo do tempo em um indivíduo através da exposição a experiências dolorosas, dolorosas ou violentas (Joiner, 2007). Um histórico envolvendo auto-lesão, abuso físico ou abuso sexual, e o *bullying* cria um risco maior de autoflagelação potencialmente letal (Joiner, 2007; Van Orden et al., 2010).

Muitas das variáveis que contribuem para a capacidade adquirida estão presentes em alguns pré-adolescentes bem como em crianças mais jovens. *Bullying*, como vítima ou agressor, é uma dessas variáveis onde está implícito trazer um intenso desejo de morrer e o desenvolvimento de uma capacidade adquirida para autolesão letal. Um estudo de pré-adolescentes e crianças mais jovens descobriu que aqueles que foram identificados como uma vítima ou um valente eram mais propensos a ter ideação ou comportamento suicida do que crianças não expostas ao *bullying* (Winsper, Lereya, Zanarini, & Wolke, 2012). A experiência com outras formas de violência e abuso físico também foi associada à tendência suicida em crianças pequenas. O abuso e a negligência dos pais estavam ligados ao autodirecionamento agressividade e comportamento suicida em um estudo com crianças de cinco anos ou menos (Rosenthal & Rosenthal, 1984). Testemunhar a violência tem sido associado à ideação suicida em nove e dez anos de idade (O’Leary et al., 2006). Alto risco de suicídio também foi identificado em crianças próximas da puberdade com um irmão que tentou o suicídio (Brent et al., 2003). Verificou-se que ameaças e tentativas de suicídio estão relacionadas a comportamento antissocial e hostilidade parental em crianças de 5 a 12 anos de idade (Jackson et al., 2001). Uma revisão recente da literatura sobre pensamentos e comportamentos suicidas em crianças menores de doze anos citou vários estudos em que o conflito familiar, agressão e abuso estavam presentes no lar (Anderson, Keyes, & Jobes, 2016). Também há poucos locais onde o suicídio nestas faixas etárias é relatado com alguma frequência, o que minimiza a consciência e pode promover uma falsa sensação de segurança sobre o risco nos mais jovens.

Por conseguinte, olhar para o suicídio na pré-adolescência e na primeira infância através das lentes da teoria psicológica interpessoal põe essa falácia em suspenso, pois é claro que eles podem ter mais do que suficiente exposição a experiências e circunstâncias da vida para adquirir a motivação e a capacidade de causar danos pessoais letais. Pais, educadoras do pré-escolar e professores do primeiro ciclo, provedores de cuidados de saúde primários e pediátricos precisam estar cientes da prevalência de risco de suicídio e comportamento nessas faixas etárias e ser educados a reconhecer e responder a sinais de tendências suicidas (Sheftall et al., 2016). O fato do suicídio ser agora uma das principais causas de morte nos jovens e o seu percurso escolar obrigatório ser de 18 anos, justifica a urgência em se agir no meio escolar.

A promoção da saúde mental refere-se ao processo de aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades se encarregarem de si mesmos e melhorarem a sua saúde mental; sendo a saúde mental um equilíbrio dinâmico entre três pilares: o social (relações entre a pessoa e o seu ambiente), o psicológico (aspectos cognitivos, afetivos e relacionais) e biológico (características genéticas e fisiológicas das pessoas), associado ainda à esfera económica e espiritual (Martinez, Carreras, & Halo, 2000).

As comunidades escolares, estão cada vez mais interessadas na saúde mental dos estudantes, pois esta está ligada de muitas formas ao seu sucesso educacional. Segundo, Pica et al. (2013) há uma proporção maior de estudantes que experimentam sofrimento psicológico e um alto risco de abandono escolar em comparação com os que têm baixo risco de abandono escolar. Também, cerca de 70% das perturbações mentais começam na infância ou adolescência. De acordo com a WHO (2016), mundialmente, 20% das crianças e adolescentes sofrem de problemas de comportamento, desenvolvimento ou emocional, sendo que 1 em cada 8 apresenta uma perturbação mental. Por analogia, numa sala de aula com 30 alunos (média), 6 alunos apresentam uma perturbação mental (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014). Em 10 turmas teríamos 60 alunos.

Na verdade, muitas vezes os profissionais da educação dizem não estarem preparados para intervir de forma eficaz nessas condições. Deste modo, segundo a WHO (1998) é necessário adquirir literacia em saúde, através da aquisição de habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e usar a informação de forma que promovam e mantenham uma boa saúde. Ao melhorar o acesso das pessoas às informações de saúde e sua capacidade de usá-las efetivamente, a literacia em saúde é fundamental para o *empowerment* (Nutbeam, 1998). Ainda, segundo Jorm (2000), se a literacia em saúde mental não for promovida

pode resultar num obstáculo para a população na aceitação dos cuidados de saúde mental. Pelas evidências as pessoas portadoras de perturbação mental poderão ser estigmatizadas e não ter apoio por parte dos cuidados de saúde e da comunidade.

### **Escolas promotoras da saúde mental e prevenção do suicídio**

No Programa Nacional de Saúde Escolar a promoção da saúde mental constitui o centro das intervenções da Saúde Escolar valorizando a promoção das competências sociais e emocionais. Com a aquisição de competências para a saúde (*empowerment*), a escola, passa por valorizar os fatores pessoais protetores que favoreçam a saúde (salutogénese) (Direção Geral da Saúde [DGS], 2015). Por outro lado, o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio refere que a prevenção do suicídio deverá combinar estratégias envolvendo a comunidade e programas escolares de prevenção implementados internacionalmente com resultados favoráveis (DGS, 2013).

Os profissionais da educação, no Programa de Educação para a Saúde (PES), ao se focarem na promoção da saúde mental (alimentação, sono, exercício, sexualidade, autoajuda, relaxamento, meditação e memória) e na prevenção de perturbações mentais (ansiedade, depressão, perturbação bipolar, perturbação obsessivo-compulsiva, psicoses, esquizofrenia, álcool, comportamento alimentar, hiperatividade e défice de atenção, demência, perturbações da personalidade, dependências/adições) assim como na prevenção do suicídio e autoagressão, podem ter um impacto significativo no sucesso educacional a longo prazo (Jenni Jennings, Pearson, & Harris, 2000; World Health Organization [WHO], 2004, 2013; Zins, Bloodworth, Weissberg, & Walberg, 2004). Portanto, será necessário que os professores/educadores desenvolvam competências de modo a saberem lidar com esta temática e o desenvolvimento psicossocial dos alunos. Por outro lado, há resultados que destacam a necessidade de uma abordagem pró-ativa e colaborativa para prevenção do suicídio entre os profissionais da saúde mental, professores e pais com melhor treinamento e supervisão (Santos, Erse, Simões, Façanha, & Marques, 2013; Woolf, Bantjes, & Kagee, 2015).

#### **Escolas Gatekeepers**

*Gatekeeper* (em português porteiro), será o indivíduo que trabalha no ambiente escolar e tem contacto regular, face a face, com um grande número de alunos. Assim pode ser o primeiro adulto a observar sinais e sintomas de depressão no adolescente ou criança



assim como riscos de suicídio (Tompkins, Witt, & Abraibesh, 2010; US Department of Health and Human Services [HHS], 2012). A abordagem *gatekeeper* visa, portanto, treinar porteiros para identificar indivíduos que estão em risco de suicídio.

Não se espera que funcione como profissional em saúde mental, mas simplesmente que tenha um olhar atento e capaz de alertar quando um aluno mostra comportamentos de risco. Também pode incentivar os alunos, que estão com dificuldade, a procurarem ajuda junto de profissionais em saúde mental (Condrón et al., 2015).

Escolas *gatekeepers*, com programas de prevenção de suicídio, treinam profissionais da educação para melhor identificar e encaminhar os alunos de risco para os recursos apropriados (Groschwitz, Munz, Straub, Bohnacker, & Plener, 2017; Joffe, 2008). Segundo Wyman et al., (2008), maior conhecimento e competências não significa que a escola identifique e responda de forma eficaz à tendência suicida de alguns alunos sem sinais de alerta explícitos. Ainda argumentou que estudantes com ideação suicida são menos propensos a procurar ajuda dos profissionais escolares em comparação com os outros estudantes. Assim, a formação geral *gatekeeper* focada apenas nos papéis da equipa *gatekeeper* pode não ser suficiente para a prevenção do suicídio. Por outro lado, em Portugal, formação *gatekeeper* focada em habilidades profissionais levou a uma melhoria significativa na prevenção do suicídio (Santos, Simões, Erse, Façanha, & Marques, 2014).

Recentemente, têm surgido programas de formação nas escolas no âmbito da saúde mental e prevenção do suicídio. Contudo, é necessário a componente de avaliação, incluindo: revisão de metas, teste piloto de formação dos indivíduos, pré-teste e pós-teste e o impacto do programa de formação (Angerstein, Linfield-Spindler, & Payne, 1991; Pica et al., 2013; Robinson, Gook, Yuen, McGorry, & Yung, 2008).

### **Formação de professores**

Uma das fontes de ‘*stress*’, quando o trabalho é centrado no professor e na sua experiência profissional, é o não dominar as situações e contextos de intervenção profissional. É preciso tempo para as mudanças, inovações e o refazer-se na sua identidade (Costa & Freire, 2011; Hepburn & Brown, 2001). Por isso, de algum modo, o professor ganha com o pensar de Schon (1990) – conhecimento na ação, reflexão na ação e reflexão sobre a ação e na ação, remetendo para espaços de (auto)formação participada.

Por outro lado, a formação passa pela inovação, por novos meios e processos de investigação e reflexão crítica sobre a sua utilização, sendo necessário diversificar modelos

nas práticas de formação (Nóvoa, 2000). Ainda a díade escola-professores é necessária para a mudança. Os professores não podem mudar de modo independente das instituições onde trabalham (Nóvoa, 1992).

Alguns autores, Piaget, Wallon, Gesell, Erikson abordaram o desenvolvimento humano. Em particular Erikson (1998), identificou marcos importantes, no desenvolvimento humano: a construção da confiança básica, a iniciativa elemento importante da formação da identidade. Ele propõe a conceção de desenvolvimento em oito estágios psicossociais, desde o nascimento até o indivíduo morrer. Sendo que as quatro primeiras pertencem ao período de bebé à infância, e as três últimas ao jovem-adulto, adulto e velhice. Cada estágio é atravessado por uma crise psicossocial com uma díade positiva e negativa (Noack, 2007). Colocando o nosso foco na formação de professores, debruçamo-nos no período adulto. Segundo Erikson, o adulto pode exercer uma dedicação à sociedade e ao seu redor, com realização de contribuições valiosas ou então grande preocupação com o conforto físico e material (produtividade x estagnação). Enquanto na velhice existe sentimento de produtividade e se dá valor ao que foi vivido, sem arrependimentos sobre as perdas ou erros cometidos, haverá integridade e ganho, o contrário, sentir o tempo perdido e impossibilidade de começar de novo trará tristeza e desesperança (Erickson, 1987). Por outro lado, segundo (Danis & Solar, 1998), o desenvolvimento e aprendizagem dos adultos são conceitos dinâmicos e aparecem interligados. Refere ainda que na educação de adultos têm emergido novas conceções sobre a aprendizagem dos mesmos.

Uma das possíveis formas de promover este desenvolvimento é através da formação inovadora de professores/educadores, diversificando os modelos da mesma.

#### **Modelo de formação – cursos MOOC**

Os MOOCs (*Massive Open Online Courses*), cursos abertos elaborados por universidades conceituadas, podem ser acompanhados por grande número de formandos, são gratuitos e *online*, acedidos por qualquer pessoa, em qualquer lugar, desde que se tenha acesso à internet (Barin & Bastos, 2013; Gonçalves, Torres, Chumbo, & Gonçalves, 2015; Schuwer et al., 2015). Quanto à sigla MOOC e com base na Declaração do Porto sobre os MOOC pode-se aferir que são cursos com uma aprendizagem para todos (European Association of Distance Teaching Universities [EADTU], 2014).

Muitos especialistas consideram os MOOCs uma tendência tecnológica e pedagógica emergente, que está a surgir como um fenómeno (Blanco, García-Peñalvo, &

Sein-Echaluce, 2013; Peco & Lujan-Mora, 2013) e oportunidade de formação exigindo um repensar nas práticas das instituições que os lançam (Bates, 2015; Mattar, 2009; Silva, 2014). Mas, por forma a aumentar o número dos que concluem os cursos nesta modalidade, ainda é necessário a existência de investigações que validem e avaliem a eficácia dos MOOC.

Em relação ao modelo de formação predominam dois tipos de MOOC: cMOOC e xMOOC. Ambos com recursos multimédia, massivos e conteúdos divididos em semanas, diferem na aprendizagem e no papel dos professores e alunos no curso (Andrade & Silveira, 2016; Balula, 2015; F. Costa, Santos, Silva, & Viana, 2015; Silva, 2014). Proliferam diferentes tipos de MOOCs, com diferentes teorias:

Tabela 1. *Diferentes tipos de MOOC e teorias.*

<b>Sigla</b>	<b>Nome</b>	<b>Teoria</b>	<b>Referência</b>
cMOOCs	connectivism-based MOOCs	Seguem ideias da teoria Conectivista e cursos baseados em <i>networking</i> ; a aprendizagem é o resultado da partilha e interação e fluxo do conhecimento entre os participantes gerando um metaconhecimento na comunidade em rede, e não a partir da transmissão de conhecimento por um professor.	(Siemens, 2013)
xMOOCs	extensões de cursos online convencionais	Seguem uma abordagem Behaviorista; baseados numa perspectiva pedagógica e com uma aprendizagem prescritiva. O aluno tem uma orientação do professor duplicando os conteúdos	(Blanco et al., 2013)
aMOOCs	adaptive MOOCs	Adaptam-se às preferências de aprendizagem individual do aluno e o conteúdo é apresentado com estratégias de aprendizagem diferenciadas e feedback inteligente em tempo real	(Blanco et al., 2013)
mMOOCs	mechanical MOOCs	O atributo mecânico (primeiro “m”) refere-se à ausência de um professor ou tutor para oferecer ou conduzir o curso e o fornecimento de uma aprendizagem entre pares	(Ponti, 2014)
quasi-MOOCs	Tecnicamente não são cursos	Apoiam tarefas específicas de aprendizagem e são compostos por recursos de aprendizagem assíncronos, que não possuem a interação social dos cMOOCs ou a avaliação automatizada, ou um formato de tutorial-driven dos xMOOCs	(Daradoumis, Bassi, Xhafa, & Caballe, 2013)
iMOOCs	referido como “Híbrido”.	Baseada na teoria androgógica, com uma perspectiva sócio construtivista em que os participantes têm a oportunidade de flexibilização de acordo com as suas necessidades de aprendizagem	(Anders, 2015)

Um exemplo de iMOOC, segundo Coelho, Teixeira, Nicolau, Caeiro, & Rocio, (2015) desenvolvido em Portugal através da Universidade Aberta, articula as características dos cursos cMOOC e xMOOC, baseando-se nos quatro pilares do modelo pedagógico da Universidade Aberta: flexibilidade, interação, inclusão digital e aprendizagem centrada no estudante.

#### *Vantagens e desvantagens dos MOOCs*

Podemos salientar que há algumas vantagens nos MOOCs, como a possibilidade de formar um grande número de professores, sobre determinada temática. Vantagem nas oportunidades de inovação, qualidade (esta sendo criticada como baixa pode ser vista como oportunidade de inovação), disponibilização de diversos recursos digitais para acesso independente e autónomo (Cavanagh, 2013; Costa *et al.*, 2015; Schuwer *et al.*, 2015).

As desvantagens dos MOOCs parecem não ser muito diferentes daquelas que podem ocorrer através de outros processos de ensino-aprendizagem. Um conjunto de aprendizagem deve ser proposto com base em experiências anteriores de formação de professores que permitam avançar no novo contexto dos MOOCs. Segundo, Schuwer et al. (2015) existem ameaças a considerar, tais como: riscos de comercialização, competição entre as instituições e a fragmentação de abordagens, tecnologia e mercados devido a demasiadas plataformas, falta de reconhecimento e acreditação, alta taxa de abandono, baixa taxa de completção, entre outros. Santos, Costa e Aparicio (2015) e Teixeira, Volungevičienė e Mazar (2014), consideram ainda a fraca capacidade de aprendizagem entre pares, poucos conhecimentos prévios e de competências, assim como a ameaça de falta de experiência com aprendizagens *online* por parte dos professores.

#### **Pertinência do estudo**

Como mencionado, os problemas de Saúde Mental são a principal causa de incapacidade e morbilidade na nossa sociedade, “Despacho n.º 3250/2014,” (2014) e no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra são apresentados valores elevados de ideação suicida, assim como o aumento de *parassuicídio* nos adolescentes, nas consulta de prevenção de suicídio (Saraiva, 2010). Contudo, por diversas razões, entre as quais o tempo limitado dos professores e a indisponibilidade de instrumentos aferidos para a população em estudo, o processo de formação na área da saúde mental e prevenção do suicídio recai sobretudo na população adolescente no meio escolar e fora dele na

população adulta (Brás, 2014; Brás & Santos, 2014; Façanha, Erse, Simões, Amélia, & Santos, 2010; Saraiva, 2014).

Por outro lado, o Despacho n.º 25995/2005 (2005) determinou a obrigatoriedade de as escolas incluírem no seu Projeto Educativo a área da Educação para a Saúde. Também existe pela primeira vez um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017, grande indicador da consciencialização para a problemática. Um dos seus objetivos é aumentar a informação e educação em saúde mental no meio escolar (DGS, 2013). Desse modo, a investigadora questionou em 2011, no centro de Portugal, o que se tem realizado a nível de formação de professores na temática de prevenção do suicídio. O estudo exploratório mostrou que apenas 3% dos professores/educadores revelou ter formação na área de prevenção do suicídio e 79% reconheceu necessitar de orientação e suporte para identificar e prevenir comportamentos de risco suicidário (Almeida, 2012; Almeida, Pereira, & Pedrosa-de-Jesus, 2013). No seguimento deste estudo e perante os desafios contemporâneos da formação de professores (Martins & Duarte, 2010) emergiu a necessidade de se construir um programa @EliSchool (educação para a literacia em saúde mental e prevenção do suicídio - *online*), grátis. Este pretende alcançar o maior número de professores para que exista um futuro acompanhamento do aluno em todo o seu percurso escolar, na temática em estudo. É nesta perspetiva que emerge esta investigação.

### **Questões de investigação, objetivos e estrutura do estudo**

O presente trabalho de investigação pretende responder à questão de investigação *Que formação deverá ser proporcionada aos professores de modo a existir literacia em saúde mental e prevenção do suicídio em ambiente MOOC?* Esta questão central permitiu formular algumas *subquestões* de investigação de forma a orientar os passos a desenvolver ao longo do trabalho: 1) O projeto de educação para a saúde (PES) capacita as escolas na temática de saúde mental e/ou prevenção do suicídio? 2) Quais são as necessidades de formação *gatekeeper* que os professores, desde a pré-escola até ao ensino secundário, manifestam para reconhecer o comportamento dos alunos em risco? 3) Quais são as experiências dos professores com situações de suicídio ou doenças mentais? 4) Qual a potencial contribuição dos professores para promover a saúde mental infantil nas escolas? 5) Como disseminar e construir o programa de intervenção para promover a formação de professores nesta temática?

Definiu-se assim o objetivo geral: Conhecer o contributo da Psicologia da Educação na formação de professores em literacia em saúde mental e prevenção do suicídio, no formato MOOC. De forma complementar foram traçados os seguintes objetivos: 1) identificar as temáticas e envolvimento dos professores no programa de educação para a saúde (PES); 2) avaliar o conhecimento e necessidades de formação *gatekeeper* dos professores para melhor lidarem com os alunos que estão em risco; 3) conhecer as experiências dos professores com situações de comportamentos da esfera suicidária ou doenças mentais; 4) desenvolver recomendações para a formação de professores visando a promoção da saúde mental de crianças; e 5) desenvolver um programa MOOC de intervenção, para professores, sobre literacia em saúde mental e prevenção do suicídio.

No sentido de dar resposta ao objetivo geral, esta investigação foi operacionalizada em três momentos distintos: a) enquadramento conceptual da Psicologia da Educação em Portugal na formação dos professores; e procedimentos dos mesmos em escolas promotoras de saúde, [estudos 1 e 2]; b) identificação das necessidades de formação dos professores em literacia da saúde mental e prevenção do suicídio, com a criação, estudo e validação de propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação [estudos 3, 4 e 5]; identificação de experiências dos professores com comportamentos da esfera suicidária [estudo 6] e recomendações para a formação de professores [estudo 7]; e por fim, como consequência, c) desenvolveu-se a estrutura e suporte para a realização de uma formação de professores/educadores em ambiente MOOC [estudo 8].

Este trabalho foi estruturado com a seguinte sequência: introdução, metodologia geral e contributo pessoal com 7 estudos de investigação, incluindo a construção/disseminação de um programa MOOC direcionado a profissionais da educação (estudo 8).

Por fim, apresenta-se uma conclusão integrativa com as principais conclusões, limitações e implicações para investigações futuras.

Salienta-se, que os artigos são apresentados na língua exigida pela entidade e/ou revista onde foram integrados, em processo de revisão e publicados e estruturados de acordo com as suas orientações. Por questões de homogeneidade no *layout* e harmonização das referências bibliográficas, encontram-se formatados de acordo com as normas da *American Psychological Association* (APA), 6ª edição.

## Referências

- Almeida, A. N. C. (2012). *Supervisão e formação de professores em escolas promotoras de saúde*. (tese de Mestrado, Universidade de Aveiro). Retrieved from <https://ria.ua.pt/handle/10773/10122>
- Almeida, A.N.C., Pereira, A., & Pedrosa, H. (2013). Suicide prevention: Teacher training needs. *Atención Primaria, (Espec Cong 1)*, 45, 30. Retrieved <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656713700325>
- Anders, A. (2015). Theories and applications of Massive Online Open Courses (MOOCs) : The case for hybrid design. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 16(6). <https://doi.org/10.19173/irrodl.v16i6.2185>
- Andrade, M. V. M., & Silveira, I. F. (2016). Panorama da Aplicação de Massive Open Online Course (MOOC) no Ensino Superior: Desafios e Possibilidades. *EaD Em FOCO*, 6(3). <https://doi.org/10.18264/eadf.v6i3.392>
- Angerstein, G., Linfield-Spindler, S., & Payne, L. (1991). Evaluation of an Urban School Adolescent Suicide Program. *School Psychology International*, 12(1–2), 25–48. <https://doi.org/10.1177/0143034391121004>
- Balula, A. (2015). The promotion of digital inclusion through MOOC design and use: A literature review. *Indagatio Didactica*, 7(1), 145–164.
- Barin, C. S., & Bastos, F. da P. (2013). Problematização dos MOOC na atualidade: Potencialidades e Desafios. *RENOTE - Revista Novas Tecnologias na Educação*, 11(3). <https://doi.org/10.22456/1679-1916.44707>
- Bates, A. W. (2015). *Teaching in a digital age*. Vancouver, British Columbia: BCcampus Open Textbooks.
- Blanco, Á. F., García-Peñalvo, F. J., & Sein-Echaluce, M. (2013). A methodology proposal for developing adaptive cMOOC. In *Proceedings of the First International Conference on Technological Ecosystem for Enhancing Multiculturality - TEEM '13* (pp. 553–558). New York, New York, USA: ACM Press. <https://doi.org/10.1145/2536536.2536621>
- Brás, M. (2014). *Condutas suicidas: Vulnerabilidade e prevenção em adolescentes*. Universidade do Algarve: Tese de doutoramento, Faro, Portugal. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.1/6704>
- Brás, M., & Santos, J. (2014). Prevenção do suicídio em meio escolar. In *Suicídio e Comportamentos Autolesivos* (pp. 485–492). Lisboa: Lidel, Edições Técnicas.

- Brent, D. A., Oquendo, M., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., ... Mann, J. J. (2003). Peripubertal Suicide Attempts in Offspring of Suicide Attempters With Siblings Concordant for Suicidal Behavior. *American Journal of Psychiatry*, *160*(8), 1486–1493. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1486>
- Bryman, A. (2012). *Social research methods* (4th ed.). New York: Oxford: Oxford University Press.
- Cavanagh, S. (2013). MOOCs provider targets teacher education. *Education Week*, *32*(31), 9. Retrieved from <http://connection.ebscohost.com/c/articles/87645436/moocs-provider-targets-teacher-education>
- Clark, C., & Peterson, P. (1986). Teacher's thought processes. In M. C. Wittrock (Ed.), *Handbook of research on teaching* (pp. 255–296). London: MacMillan Publishing Company.
- Coelho, J., Teixeira, A., Nicolau, P., Caeiro, S., & Rocio, V. (2015). iMOOC on Climate Change: Evaluation of a Massive Open Online Learning Pilot Experience. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*, *16*(6). <https://doi.org/10.19173/irrodl.v16i6.2160>
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Condrón, D. S., Garraza, L. G., Walrath, C. M., McKeon, R., Goldston, D. B., & Heilbron, N. S. (2015). Identifying and Referring Youths at Risk for Suicide Following Participation in School-Based Gatekeeper Training. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *45*(4), 461–476. <https://doi.org/10.1111/sltb.12142>
- Costa, F., Santos, A., Silva, A., & Viana, J. (2015). Guiões para desenho de cursos MOOC. In MEC. *Experiências de inovação didática no ensino superior* (pp. 327–342). Lisboa: MEC.
- Costa, M. L. H., & Freire, I. M. P. (2011). *Stress docente e hábitos de vida*. (Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa - Instituto de Educação da Universidade de Lisboa). Retrieved from [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9090/1/ulfpie044661\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9090/1/ulfpie044661_tm.pdf)
- Coutinho, C. (2014). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2nd ed.). Coimbra: Almedina.
- Danis, C., & Solar, C. (1998). Apprentissage et développement des adultes: Une mise en perspective. In *Apprentissage et développement des adultes*. Quebec, Canadá: Les



- Éditions Logiques. Retrieved from <http://www.decitre.fr/livres/apprentissage-et-developpement-des-adultes-9782893815664.html>
- Daradoumis, T., Bassi, R., Xhafa, F., & Caballe, S. (2013). A Review on Massive E-Learning (MOOC) Design, Delivery and Assessment. In *2013 Eighth International Conference on P2P, Parallel, Grid, Cloud and Internet Computing* (pp. 208–213). Compiegne, France: IEEE. <https://doi.org/10.1109/3PGCIC.2013.37>
- Despacho n.º 25995/2005. (2005). *Diário da República n.º 240/2005, Série II de 16 de Dezembro de 2005*. Lisboa, Portugal: Ministério da Educação - Gabinete da Ministra.
- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Direção-Geral da Saúde*. Lisboa. Retrieved from <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Saúde-Escolar-2015.pdf>
- Direção Geral de Saúde [DGS]. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017*. Retrieved from <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/03/Plano-Nacional-Prevencao-Suicidio-2013-2017.pdf>
- Erickson, E. H. (1987). *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar editores.
- Erikson, J. (1998). The ninth stage. In *The life cycle completed: a review. extended version* (pp. 105–114). New York: W.W. Norton & Company Inc.
- European Association of Distance Teaching Universities [EADTU]. (2014). Porto declaration on european MOOCs. Retrieved from <https://eadtu.eu/home/policy-areas/open-education-and-moocs/publications/403-porto-declaration-on-european-moocs>
- Façanha, J. D. N., Erse, M. P. Q. de A., Simões, R. M. P., Amélia, L., & Santos, J. C. (2010). Prevenção do suicídio em adolescentes: programa de intervenção believe. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-16>
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realidade*. Loures: Lusociências, Ed.
- Fountoulakis, K. N., Gonda, X., & Rihmer, Z. (2011). Suicide prevention programs through community intervention. *Journal of Affective Disorders*, 130(1–2), 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.009>
- Gonçalves, B., Torres, E., Chumbo, I., & Gonçalves, V. (2015). Massive open online courses (mooc) na formação contínua de professores: um estudo de caso. *Revista Onis Ciência*, 5(3), 5–21. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10198/13108>

- Groschwitz, R., Munz, L., Straub, J., Bohnacker, I., & Plener, P. L. (2017). Strong schools against suicidality and self-injury: Evaluation of a workshop for school staff. *School Psychology Quarterly*, 32(2), 188–198. <https://doi.org/10.1037/spq0000185>
- Hepburn, A., & Brown, S. D. (2001). Teacher Stress and the Management of Accountability. *Human Relations*, 54(6), 691–715. <https://doi.org/10.1177/0018726701546001>
- Hill, M., & Hill, A. (2008). *Investigação por questionário (2ª)*. Lisboa: Edições Silabo.
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2017). *Estatísticas demográficas 2016*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Retrieved from [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACAOESpub\\_boui=348174760&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACAOESpub_boui=348174760&PUBLICACOESmodo=2)
- Jackson, H., Nuttall, R. L., Thomas, C., Berkman, B., Christ, G., Ivanoff, A., & Pfeffer, C. (2001). *Risk for Preadolescent Suicidal Behavior: An Ecological Model*. *Child and Adolescent Social Work Journal* (Vol. 18). Retrieved from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023%2FA%3A1011058419113.pdf>
- Jennings, J., Pearson, G., & Harris, M. (2000). Implementing and Maintaining School-Based Mental Health Services in a Large, Urban School District. *Journal of School Health*, 70(5), 201–205. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2000.tb06473.x>
- Joffe, P. (2008). An Empirically Supported Program to Prevent Suicide in a College Student Population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 87–103. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.1.87>
- Joiner, T. E. (2007). *Why People Die By Suicide*. Cambridge: Harvard University Press.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177(05), 396–401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Kloos, A. L., Collins, R., Weller, R. A., & Weller, E. B. (2007). Suicide in preadolescents: Who is at risk? *Current Psychiatry Reports*, 9(2), 89–93. <https://doi.org/10.1007/s11920-007-0076-9>
- Marôco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS (3ª)*. Lisboa: Edições Silabo.
- Martinez, A., Carreras, J., & Halo, A. (2000). *Educación para la salud: La apuesta en la calidad de vida*. Madrid: Arán Ediciones, S.L.
- Martins, L. M., & Duarte, N. (2010). *Formação de professores: Limites contemporâneos e alternativas necessárias [online]*. São Paulo: Editora Unesp, Cultura Acadêmica. Retrieved from <http://books.scielo.org/id/ysnm8/pdf/martins-9788579831034.pdf>

- Mattar, J. (2009). *Youtube na educação: O uso de vídeos em EAD*. São Paulo. Retrieved from <http://www.joaomattar.com/YouTube na Educação o uso de vídeos em EaD.pdf>
- Minayo, M. C. de S., & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, *44*(4), 750–757. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020>
- Noack, J. (2007). Reflexos sobre o acesso empírico da teoria de identidade de Erik Erikson. *Interação Em Psicologia*, *11*(1), 135–146. Retrieved from <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/6543/6781>
- Nock, M. K., Park, J. M., Finn, C. T., Deliberto, T. L., Dour, H. J., & Banaji, M. R. (2010). Measuring the Suicidal Mind. *Psychological Science*, *21*(4), 511–517. <https://doi.org/10.1177/0956797610364762>
- Nóvoa, A. (1992). *Os professores e a sua formação*. Lisboa: Dom Quixote.
- Nóvoa, A. (2000). The teaching profession in europe: Historical and sociological analysis. In *Problems and Prospects in European Education (Google eBook)* (pp. 45–71). SUNY Press.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, *13*(4), 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- O’Leary, C., Frank, D., Grant-Knight, W., Beeghly, M., Augustyn, M., Rose-Jacobs, R., ... Gannon, K. (2006). Suicidal Ideation Among Urban Nine and Ten Year Olds. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *27*(1), 33–39. <https://doi.org/10.1097/00004703-200602000-00005>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2014). *Investir na prevenção e promoção da saúde mental em contexto educativo*. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses. Retrieved from [http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/investir\\_na\\_prev\\_e\\_prom\\_da\\_sp\\_em\\_c\\_edu.pdf](http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/investir_na_prev_e_prom_da_sp_em_c_edu.pdf)
- Peco, P. P., & Lujan-Mora, S. (2013). Architecture of a MOOC based on CourseBuilder. In *2013 12th International Conference on Information Technology Based Higher Education and Training (ITHET)* (pp. 1–8). IEEE. <https://doi.org/10.1109/ITHET.2013.6671045>

- Pestana, M. H., & Gageiro, J. . (2003). *Análise de dados para Ciências Sociais*: Lisboa: Edições Silabo.
- Pfeffer, C. (1986). *The suicidal child*. New York: Guilford Press.
- Pica, L. A., Traoré, I., Camirand, H., Laprise, P., Bernèche, F., Berthelot, M., & Plante, N. (2013). *L ' Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 adaptation sociale*. Quebec, Canadá: Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Ponti, M. (2014). Hei Mookie! Where Do I Start? The Role of Artifacts in an Unmanned MOOC. In *2014 47th Hawaii International Conference on System Sciences* (pp. 1625–1634). IEEE. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2014.208>
- PORDATA. (2015). Base de Dados Portugal Contemporâneo. Docentes em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino. Retrieved from <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Raikova, R. T., & Aladjov, H. T. (2004). Simulation of the motor units control during a fast elbow flexion in the sagittal plane. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, *14*(2), 227–238. <https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2003.08.003>
- Raosoft, I. (2004). Sample Size Calculator. Retrieved from <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
- Reis, E. (2001). *Estatística multivariada aplicada*. Lisboa: Edições Silabo.
- Ridge Anderson, A., Keyes, G. M., & Jobes, D. A. (2016). Understanding and treating suicidal risk in young children. *Practice Innovations*, *1*(1), 3–19. <https://doi.org/10.1037/pri0000018>
- Robinson, J., Gook, S., Yuen, H. P., McGorry, P. D., & Yung, A. R. (2008). Managing deliberate self-harm in young people: An evaluation of a training program developed for school welfare staff using a longitudinal research design. *BMC Psychiatry*, *8*(1), 75. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-75>
- Rosenthal, A. P., & Rosenthal, S. (1984). Suicidal behavior by preschool children. *American Journal of Psychiatry*, *141*(4), 520–525. <https://doi.org/10.1176/ajp.141.4.520>
- Santos, J. C., Simões, R. M. P., Erse, M. P. Q. de A., Façanha, J. D. N., & Marques, L. A. F. A. (2014). Impact of “+Contigo” training on the knowledge and attitudes of health care professionals about suicide. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *22*(4), 679–684. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3503.2467>

- Santos, J., Erse, M., Simões, R., Façanha, J., & Marques, L. (2013). + Contigo na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 10), 203–207.  
<https://doi.org/10.12707/RIII13121>
- Santos, T., Costa, C., & Aparicio, M. (2015). Do we need a shared European MOOC platform. In *Position papers for European cooperation on MOOCs* (pp. 99–112). Heerlen: EADTU. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10071/12394>
- Saraiva, C. B. (2014). *Depressão e suicídio*. Lisboa: Lidel.
- Saraiva, C. B., Peixoto, B., & Sampaio, D. (2014). *Suicídio e comportamentos autolesivos: Dos conceitos à prática clínica*. Lisboa: Lidel.
- Saraiva, C. B. (2010). Suicídio: de Durkheim a Shneidman, do determinismo social à dor psicológica individual - Sociedade Portuguesa de Suicidologia. *Psiquiatria Clínica, 31*, 185-205. Retrieved from  
<https://www.spsuicidologia.com/generalidades/biblioteca/artigos-cientificos/82-suicidio-de-durkheim-a-shneidman-do-determinismo-social-a-dor-psicologica-individual>
- Schon, D. A. (1990). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: JosseyBass.
- Schuwer, R., Gil -Jaurena, I., Aydin, C. H., Costello, E., Dalsgaard, C., Brown, M., ... Teixeira, A. (2015). Opportunities and Threats of the MOOC Movement for Higher Education: The European Perspective. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning, 16*(6). <https://doi.org/10.19173/irrodl.v16i6.2153>
- Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. (2014). Despacho n.º 3250/2014. Retrieved from <https://dre.tretas.org/dre/315800/despacho-3250-2014-de-27-de-fevereiro>
- Sheftall, A. H., Asti, L., Horowitz, L. M., Felts, A., Fontanella, C. A., Campo, J. V., & Bridge, J. A. (2016). Suicide in Elementary School-Aged Children and Early Adolescents. *PEDIATRICS, 138*(4), e20160436–e20160436.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2016-0436>
- Siemens, G. (2013). Massive open online courses: Innovation in education? In R. McGreal, W. Kinuthia, & S. Marshall (Eds.), *Open educational Resources: Innovation, Research and Practice* (pp. 5–15). Athabasca, Canada: Commonwealth of Learning, Athabasca University. Retrieved from  
[https://oerknowledgecloud.org/sites/oerknowledgecloud.org/files/pub\\_PS\\_OER-IRP\\_web.pdf#page=31](https://oerknowledgecloud.org/sites/oerknowledgecloud.org/files/pub_PS_OER-IRP_web.pdf#page=31)

- Silva, S. (2014). Mooc como ambiente de aprendizagem? *Sinergia*, *15*(2), 121–125.  
Retrieved from <http://eco.imooc.uab.pt/elgg/file/download/68888>
- Sveen, C.-A., & Walby, F. A. (2008). Suicide Survivors' Mental Health and Grief Reactions: A Systematic Review of Controlled Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *38*(1), 13–29. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.1.13>
- Teixeira, A., Volungevičienė, A., & Mazar, I. (2014). The mainstreaming of open, online and flexible learning: How will MOOCs continue to be unique from an institutional perspective. In D. Jansen & A. Teixeira (Eds.), *Position papers for European cooperation on MOOCs* (pp. 25–28). Porto: EADTU. Retrieved from [https://home.eadtu.eu/images/Position\\_papers\\_for\\_European\\_cooperation\\_on\\_MOOCs.pdf](https://home.eadtu.eu/images/Position_papers_for_European_cooperation_on_MOOCs.pdf)
- Terwee, C. B., Bot, S. D. M., de Boer, M. R., van der Windt, D. A. W. M., Knol, D. L., Dekker, J., ... de Vet, H. C. W. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, *60*(1), 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
- Tompkins, T. L., Witt, J., & Abraibesh, N. (2010). Does a Gatekeeper Suicide Prevention Program Work in a School Setting? Evaluating Training Outcome and Moderators of Effectiveness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *40*(5), 506–515. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.5.506>
- US Department of Health and Human Services [HHS]. (2012). *2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and objectives for action*. Washington, DC: HHS. Retrieved from [www.actionallianceforsuicideprevention.org/NSSP](http://www.actionallianceforsuicideprevention.org/NSSP)
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, *117*(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Westefeld, J. S., Bell, A., Bermingham, C., Button, C., Shaw, K., Skow, C., ... Woods, T. (2010). Suicide Among Preadolescents: A Call to Action. *Journal of Loss and Trauma*, *15*(5), 381–407. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.507655>
- Winsper, C., Lereya, T., Zanarini, M., & Wolke, D. (2012). Involvement in Bullying and Suicide-Related Behavior at 11 Years: A Prospective Birth Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *51*(3), 271–282.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.01.001>
- Woolf, M., Bantjes, J., & Kagee, A. (2015). The challenges of school-based youth suicide prevention: Experiences and perceptions of mental health professionals in south

- african schools. *The Social Work Practitioner-Researcher*, 27(1), 20–44. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27990493>
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Impact of economic crises on mental health*. Retrieved from [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from [www.who.int/about/licensing/copyright](http://www.who.int/about/licensing/copyright)
- World Health Organization [WHO]. (2004). *Prevention of mental disorders : effective interventions and policy options : Summary report*. World Health Organization Dept. of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/iris/handle/10665/43027>
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Investing in mental health: Evidence for action*. Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/iris/handle/10665/87232>
- Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J., & Pena, J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 104–115. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.104>
- Zins, J. E., Bloodworth, M. R., Weissberg, R. P., & Walberg, H. J. (2004). The scientific base linking social and emotional learning to school success. In *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* (pp. 3–22). New York and Columbia: Teachers College Press.





## **METODOLOGIA GERAL**

---



## Tipo de estudo e desenho

Após revisão sistemática e de literatura formulou-se a questão de investigação e objetivo geral, apresentados na introdução. Posteriormente delineou-se um estudo de natureza quantitativa, por se pretender medir, comparar e estudar fenómenos mensuráveis (Coutinho, 2014), e transversal, pois o instrumento de recolha de dados apenas foi aplicado uma única vez (Bryman, 2012; Fortin, 1999). Com cada um dos estudos pretendeu-se dar uma resposta integrada ao objetivo do presente trabalho (Figura 1).

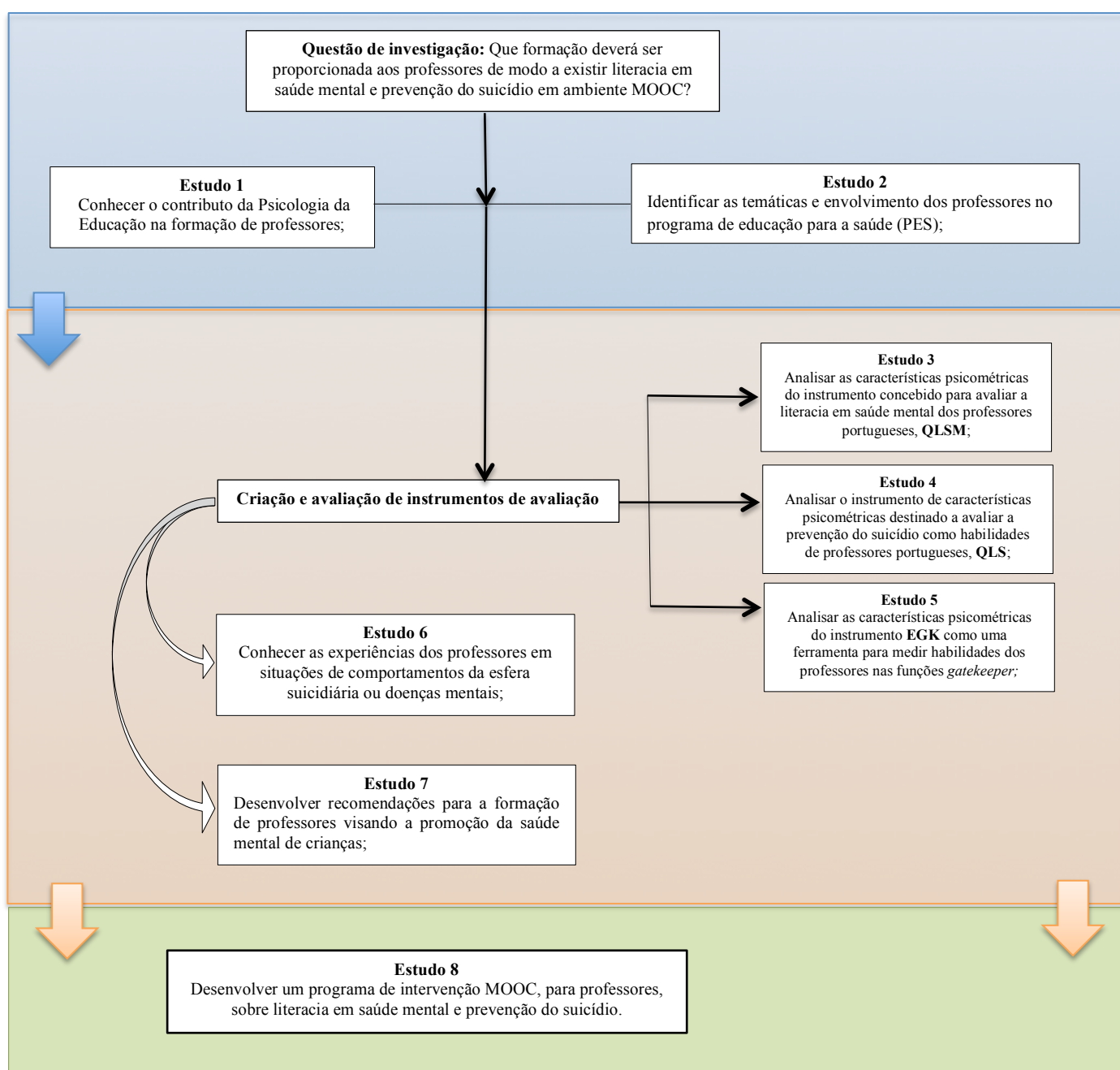


Figura 1: Desenho e objetivo de cada um dos estudos realizados.

## **População e amostra**

A população alvo, recolhida na base de Dados Portuguesa PORDATA (2015), compreendeu 141274 professores/ educadores de Portugal Continental e Insular, (Anexo 1).

O tamanho da amostra necessário ao estudo, foi calculado *online* através da *Raosoft Sample Size Calculator*® (Raosoft, 2004). Para o cálculo utilizou-se o nível de confiança de 99%, erro amostral de 3,8% e uma distribuição de resposta de 50%, constantando-se a necessidade de uma amostra de 1140 professores/educadores (Anexo 2).

Por conseguinte, considerando que para a criação das escalas e respetiva análise factorial e averiguar as características psicométricas (como validade de critério, construto e fiabilidade) (Marôco, 2007; Terwee et al., 2007), foi utilizada a *regra do polegar* com o objetivo de estimar o tamanho mínimo da amostra (Hill & Hill, 2008). Note-se que Hill e Hill (2008), referem que a amostra (n) nunca deverá ser inferior a 50, bem como deve-se analisar o número de variáveis (K), sendo aqui considerados o número de itens que constituem cada escala. Assim, selecionou-se para análise o *Questionário de Literacia em Suicídio* (QLS), por este conter o maior número de itens a serem estudados, utilizando-se a fórmula  $[n= 10 * K]$ .

Os 30 itens contidos na escala QLS, teriam que ser respondidos por 4 grupos (educadores do pré-escolar, professores do 1º ciclo, professores do 2º ciclo, professores do 3º ciclo/ secundário). Assim a partir do cálculo  $[K=30*4]$ , obteve-se  $K= 120$  variáveis. Desta forma, considerando  $[n= 10 * 120]$ , concluímos que a amostra deverá ser composta por um mínimo de  $n= 1200$  professores. Ressalva-se que, pretendendo-se alcançar um número de amostra superior ao calculado pela regra dos polegares (para que os resultados possam ser replicados e o erro amostral diminuído) (Coutinho, 2014; Hill & Hill, 2008), recorrendo-se a uma amostragem de conveniência, visando facilitar a obtenção de dados de indivíduos de fácil acesso, disponíveis e voluntários para a participação (Coutinho, 2014; Fortin, 1999; Hill & Hill, 2008).

### **Participantes**

A amostra inicial foi constituída por 1179 professores. Foram excluídas 35 participações (3%), devido à ausência de resposta a mais de 50% do questionário, perfazendo a amostra final um total de 1144 professores profissionalmente ativos.

Destes, 209 são do género masculino e 935 do género feminino, com idades entre 26 e 69 anos ( $M=45.57$ ;  $DP= 7.31$ ). Na Tabela 1 apresenta-se a caracterização resumida da amostra.

**Tabela 1.** *Caracterização da amostra*

Característica sócio-demográfica		n	%
Género	Masculino	209	81.7%
	Feminino	935	183%
Estado civil	Casado	709	62%
	Solteiro	181	15.8%
	Divorciado	170	14.9%
	União de facto	14	1.2%
	Viúvo	68	5.9%
	Outros	2	0.2%
Habilitações académicas	Doutoramento	11	1.0%
	Mestrado/ Pós-Graduação	370	32.3%
	Licenciatura	729	63.7%
	Bacharelato	29	2.5%
	Outros	5	2.4%
Ciclo de estudos lecionado/ Situação atual	Secundário/3ºciclo	589	51.5%
	2º Ciclo	165	14.4%
	1º Ciclo	181	15.8%
	Pré-escolar	76	6.6%
	Educação especial	64	5.6%
	Outros	69	6.0%
Função/Cargo no sistema educacional	Professor/educador/Técnico especial/formador (sem cargo)	871	76.1%
	Coordenador/Diretor de Turma	88	7.7%
	Coordenador de departamento/disciplina/delegado ou subdelegado grupo	83	7.3%
	Direção escolar	51	4.5%
	Coordenador de escola/ciclo/curso	36	3.1%
	Professor Bibliotecário/coordenador da biblioteca	16	1.4%
	Coordenador do Programa de Educação para a Saúde (PES)	11	1.0%
	Representante da CPCJ	2	0.2%
	Outros	26	2.3%
Idade M (DP)		45.57 (7.31)	
Anos de serviço M (DP)		21.83 (7.87)	

### **Instrumento de avaliação**

Foi desenvolvido um protocolo de questionários direcionados à compreensão do contributo da Psicologia da Educação na formação dos professores especificamente em literacia em saúde mental e prevenção do suicídio, num programa de intervenção em

formato MOOC. Este instrumento, de autorresposta, é constituído por um questionário de caracterização sociodemográfica e académica dos professores e três escalas.

A caracterização sociodemográfica e académica dos professores compreendeu a recolha de dados relativamente ao género, idade, estado civil, habilitação académica, grupo disciplinar, anos de serviço, nível de ensino que leciona, distrito onde leciona, existência do PES na escola onde leciona e conhecimento sobre este, temáticas desenvolvidas e contacto dos professores com pessoas/alunos com comportamentos da esfera suicidária (anexo 2 e 3). Relativamente às escalas, foram adotadas a escala *Escolas Gatekeeper* (EGK - com 17 itens), *Questionário Literacia em Saúde Mental* (QLSM - com 22 itens e 4 vinhetas); e *Questionário Literacia em Suicídio* (QLS - com 32 itens e 3 vinhetas) (anexo 4). A descrição detalhada e respetivas propriedades das escalas serão descritas ao longo dos estudos de investigação incluídos no presente trabalho.

#### **Construção do Questionário**

Dado não existir um questionário adequado aos objetivos da investigação, foi necessário a elaboração do instrumento de avaliação, que compreendeu várias fases, nomeadamente o conhecimento da literatura, a especificação dos dados a recolher e um pré-teste com a análise por um painel de catorze peritos.

Relativamente ao painel de peritos, este foi constituído por dois profissionais em saúde mental, dois investigadores, dois professores de cada nível de ensino (pré-escolar, primeiro ciclo, segundo ciclo, 3º ciclo/ secundário). Foi utilizado o método de reflexão falada (*thinking aloud*) que na perspectiva de Clark & Peterson (1986) é um dos métodos de questionamento utilizados para observar, avaliar os pensamentos reportados em voz alta. Após esta fase seguiu-se a validação de conteúdo por um painel de três juízes, com a concordância de pelo menos 90%, entre estes membros.

Neste estudo, optou-se pelo uso da escala *likert* com cinco níveis, definidos como 1) discordo plenamente; 2) discordo; 3) não concordo nem discordo; 4) concordo; 5) concordo plenamente. Assim, pretendeu-se um registo da opinião dos professores de modo a retratar a realidade do pretendido no estudo.

## **Procedimentos éticos e deontológicos**

Atendendo à vulnerabilidade e sensibilidade da temática em estudo foram tidos em consideração os procedimentos éticos e deontológicos. O consentimento informado foi garantido, bem como o anonimato e confidencialidade dos dados e informação de participação voluntária (Anexo 5). Não houve riscos envolvidos neste estudo.

## **Procedimento de recolha e análise de dados**

### **Recolha de Dados**

A recolha foi feita *online* na plataforma *Qualtric Survey*, através das redes sociais e direções escolares em janeiro e fevereiro de 2015.

Foi redigido e enviado um email aos diretores dos agrupamentos/escolas, cujos contatos são os apresentados na DGESTE (Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares).

O email tinha como assunto: colaboração dos educadores/professores do agrupamento no preenchimento *online* de um questionário. Englobava um texto com o tema do estudo, o objetivo, assegurava a confidencialidade e anonimato e era precedido pelo *link* de acesso ao questionário (Anexo 6). Dada a autorização, o diretor encaminhava o email para os emails institucionais dos professores. O mesmo *link* foi divulgado em redes sociais (diferentes grupos fechados, exclusivos a professores).

Todos os professores que aceitaram o consentimento informado e completaram o questionário foram incluídos no estudo.

### **Análise de dados**

A análise de dados foi realizada com recurso ao software *IBM Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS - versão 22).

Em primeiro lugar foi realizado um conjunto de análises exploratórias com vista à análise global do protocolo de questionários. Para tal foram calculadas, para cada escala, médias (M), desvios padrões (DP), frequências absolutas (n) e relativas (%), bem como a assimetria e curtose e ainda a matriz de correlações.

Para medir a fiabilidade foi calculado o Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), que mede a consistência interna do questionário e a correlação item-total, que mede a correlação de

cada item com o conjunto global das questões tendo como critérios  $\alpha > 0.70$  (Nunnally, 1978) e correlação item-total  $> 0.30$  (Reis, 2001).

As análises de validade foram realizadas com recurso à Análise em Componentes Principais (ACP). Ainda, foram cumpridos os pressupostos de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Bartlett. O KMO permite conhecer a proporção da variância dos dados que pode ser considerada comum a todas as variáveis e ser atribuída a um fator comum. Neste sentido foi considerado adequado um valor superior a 0.60 (Marôco, 2007; Reis, 2001). O teste de Bartlett permite testar a hipótese de que a matriz de correlação é uma matriz identidade. Rejeitou-se esta hipótese com  $p < .001$ .

A variância explicada diz respeito à “quantidade” de informação que é explicada pelo conjunto de itens alocados num determinado fator. Para que um fator seja extraído na ACP é necessário que o seu valor próprio seja superior a 1 (Reis, 2001). Caso este critério seja cumprido é avaliada a sua contribuição para a explicação da informação presente no questionário. A contribuição de todos os fatores extraídos não deverá ser inferior a 50% (Reis, 2001). A carga fatorial diz respeito à relação existente entre cada item e todos os fatores extraídos. Considera-se que um item “satura” num fator, i.e. apresenta uma relação com esse fator, ou pertence-lhe, quando a sua carga fatorial é superior a 0.30 (Comrey & Lee, 1992). Para o cálculo das cargas fatoriais foi utilizada uma rotação varimax, que considera relação entre os itens (Pestana & Gageiro, 2003).

## Referências

- Bryman, A. (2012). *Social research methods* (4th ed.). New York: Oxford University Press.
- Clark, C., & Peterson, P. (1986). Teacher's thought processes. In MC Wittrock (ed.) *Handbook of research on teaching*, pp.255-296, London: MacMillan Publishing Company.
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2ª Ed.). Coimbra: Almedina, Ed.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realidade*. Loures:



Lusociências, Ed.

Hill, M. M., & Hill, A. (2008). *Investigação por questionário*. (E. M. Robalo, Ed.) (2<sup>a</sup> Ed.). Lisboa: Edições Silabo.

IBM Corporation (2013). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corporation.

Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis: An introduction to its methodology*. Beverly Hills: Sage.

Marôco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3<sup>a</sup> Ed.). Lisboa: Edições Silabo.

Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

PORDATA. (2015). Base de Dados Portugal Contemporâneo. Docentes em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino. Obtido no site PORDATA:

<https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

Reis, E. (2001). *Estatística multivariada aplicada*. Lisboa: Edições Silabo.

Sample Size Calculator by Raosoft, Inc. (2004). Retrieved from <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

Terwee, C. B., Bot, S. D. M., de Boer, M. R., van der Windt, D. A. W. M., Knol, D. L., Dekker, J., & de Vet, H. C. W. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34–42. <http://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>



## **CONTRIBUTO PESSOAL: ESTUDOS**

---



**Estudo 1. A Psicologia da Educação na formação de professores: estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Angola**

---



Castro, L., Mendes, L., Almeida, A., Gomes, R., & Pereira, A. (2017). A Psicologia da Educação na formação de professores: estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Angola. *Livro de Atas VI, Conferência Internacional Investigação, Práticas e Contextos em Educação*. 19 - 20 maio, 2017, Leiria. pp. 237–242. ISBN: 978-989-8797-13-1



### **Resumo**

A relação entre a psicologia da educação e a educação sempre suscitou dúvidas e incertezas entre os diferentes agentes. O presente estudo pretende analisar a produção científica, bem como compreender de que forma os saberes da psicologia da educação na perspectiva da formação de professores, contribuem para o desenvolvimento da profissionalização docente em Portugal, Brasil e Angola. Em termos metodológicos procedeu-se uma metanálise reflexiva que abrange o período de 20 anos (1993-2013). A consulta ocorreu em bases de dados indexadas em língua portuguesa dos países que fazem parte deste estudo. Considerando a especificidade da produção científica de cada país, para além da pesquisa na *B-on*, foram consultadas outras bases de dados entre as quais: *Google Escolar*, *Ebook*, *SciELO*, *Abrapee*, *Anped-G20* e *RCAAP*. Os resultados indicaram divergências nos três países. De um modo geral, retratam os problemas e dificuldades que envolvem o ensino da psicologia da educação no contexto da formação de professores, apontando para a necessidade desta disciplina assegurar o seu lugar na educação com contributos que se tornem atingíveis e optimizem a relação teoria *versus* prática, pretendendo-se uma relação em constante conexão com a prática pedagógica.

**Palavras-chave:** psicologia da educação, formação de professores, metanálise

### **Abstract**

The relationship between educational psychology and education has always raised doubts uncertainties among its different agents. This study aims to analyse the scientific production, as well as understanding how the knowledge of the educational psychology in teacher education perspective, contribute to the development of teacher professionalization in Portugal, Brazil and Angola. In methodological terms, undertook a meta-reflexive analysis covering the period of 20 years (1993-2013). The query data in databases was indexed in Portuguese language countries that are part of this study. Considering the specificity of the scientific production of each country, in addition to research on *B-on*, other databases were consulted including: *Google School*, *Ebook*, *Scielo*, *ABRAPEE*, *ANPED- GT-20* and *RCAAP*. The results indicated differences in the three countries. In general, these results portray the problems and difficulties involving the teaching of Psychology of education in the context of teacher training, pointing to the need for this discipline to ensure it's place on education with contributions which are attainable and that optimise the relation between theory versus practice, looking for a relation in constant connection with the pedagogical practice.

**Keywords:** educational psychology, teacher education, meta-analysis



## Introdução

Abordar questões que envolvem o estudo, a prática e a produção científica da psicologia educacional em Portugal, Brasil e Angola implica primeiramente refletir sobre o percurso desta área da psicologia e como esta se articulou enquanto campo de conhecimento ao longo da história nos três países aqui evidenciados.

O surgimento da psicologia educacional enquanto disciplina tem como teórico precursor Thorndike. Tal informação é revelada com a publicação do livro *Educational Psychology* em 1903. Até à década de 50 do século XX, toda a produção científica de alguma forma e até com certa exclusividade era originária do mundo anglo-saxônico e Estados Unidos da América (Veiga, 2013). Na primeira metade do século XX, a psicologia educacional, passa a receber influência da abordagem comportamental de Thorndike e posteriormente de Skinner (Beatty, 1998; Hilgard, 1996; O'Donnell, A. & Levin, 2001; Pressley & Hilden, 2006). Apenas a meados do século XX apresenta alguns avanços no que respeita ao seu objeto de estudo e racional teórico.

Entretanto continuaram incertezas quanto à qualidade e validade dos seus estudos e sua extensão à prática educativa (Veiga, 2013). Na década de 50 dá-se uma alteração no quadro escolar europeu, onde é implementado um modelo de educação igual para todos tornando a extensão da escolaridade obrigatória, facto que contribui para que a educação naquela altura fosse vista como uma importante ferramenta de progresso social (Beatty, 1998; Hilgard, 1996; O'Donnell, A. & Levin, 2001; Pressley & Hilden, 2006).

Na medida que evolui, a psicologia educacional constrói saberes, porém sempre dando ênfase ao processo de ensino aprendizagem. Nos EUA, surgem estudos longitudinais voltados para a psicologia cognitiva ou seja o interesse maior era pelos aspetos relacionados com a aprendizagem (Sadalla, Bacchiegga & Wisnivesky, 2002). Na Europa, os estudos realçam as etapas do desenvolvimento suportados pelas Teorias de Piaget, Teoria Sociocultural de Vygotsky, Teoria Freudiana e a Teoria Psicossocial de Erikson (Veiga & Magalhães, 2013). No seguimento dessas tendências teóricas, verifica-se nas décadas de 70 e 80, o surgir de estudos inclinados para a tendência ecológica e ambiental, sustentados pela psicologia da *gestalt* e psicologia do ambiente (Keane & Shaughnessy, 2002; Miller & Reynolds, 2003). Desta forma fica contemplado

nos contextos educativos, a percepção do aluno a partir do seu desenvolvimento pessoal, cognitivo, afetivo e social.

Woolfolk (2010) salienta que a psicologia educacional deve ser vista como uma disciplina autónoma e de domínio próprio. No seu corpo de estudo devem ser contemplados os processos de ensino aprendizagem, o desenvolvimento dos alunos, as estratégias de ensino, as atitudes dos professores e ainda a resolução de situações problemáticas em espaço educativo (Woolfolk, 2010).

No que respeita à produção de saberes relativos à manifestação dos fenómenos psicológicos que envolvem os processos educativos, segundo Veiga (2013) destaca-se a elevada importância que a psicologia educacional tem na formação dos professores e futuros psicólogos, principalmente aqueles que vão atuar no espaço escolar, que deverão ter em conta na sua prática profissional a aprendizagem escolar, o desenvolvimento pessoal além das diferenças individuais.

## **A Psicologia Educacional**

### **Contexto Português**

De acordo com Bairrão (1968), o ensino da psicologia em Portugal distribui-se historicamente por três grandes períodos: o primeiro vai dos meados do século XIX ao início da 1ª Guerra Mundial, 1914; o segundo, de 1914 até 1941; o terceiro, de 1941 até 1968. O primeiro caracterizou-se por uma pura especulação teórica, que parece refletir o clima ideológico da Europa do século XIX. O segundo teve como marca o experimentalismo crítico e o modelo médico-pedagogismo com destaque para a criação do primeiro laboratório de psicologia experimental na cidade de Coimbra, além da organização do Instituto de Orientação Profissional e criação do Instituto de Reeducação Mental e Pedagógica. Nesse período começa a ganhar estatuto próprio a psicologia na vertente clínica. Já o terceiro período é caracterizado sobretudo pela remodelação do Instituto António Aurélio da Costa Ferreira que assume tendências da psicologia humanística compreensiva e biotipológica, que vai se refletir na estrutura doutrinária e orgânica metodológica do Instituto de Orientação Profissional (Bairrão, 1968). Também é neste período que a psicologia é incluída no plano de estudos da nova

licenciatura em filosofia. Assim sendo, assiste-se à permanência do estudo da psicologia sem constituir-se em uma licenciatura própria.

Em 1968 houve desdobramento dos cursos das Faculdades de Letras em dois ciclos de estudos, desta forma no grau de bacharel, em Filosofia, foi incluído no seu plano de estudo *Introdução à Psicologia e Psicologia Experimental*. Enquanto que nas licenciaturas, apenas se implementou a disciplina *Introdução à Psicologia*. Apesar desses avanços não se verifica nenhuma alteração substancial quanto ao estatuto universitário do ensino de psicologia. É no curso de Ciências Pedagógicas que a psicologia passa a ser incluída como uma cadeira anual de Psicologia Escolar, que deverá servir de base aos futuros pedagogos e aos futuros professores do magistério secundário. Desta forma observa-se que gradualmente os conteúdos programáticos da psicologia são inseridos nos programas de formação de professores (Jesus, 2004).

A partir de 1977 é criada em Portugal a licenciatura em Psicologia. Inicialmente, a maior parte dos psicólogos exerciam funções em contexto educativo. É de ressaltar que a área da educação foi uma das que mais contribuiu para o progresso e desenvolvimento da psicologia como ciência e profissão em contexto português (Cruz, Almeida & Gonçalves, 1985).

Relativamente ao nível do domínio científico a psicologia em Portugal inicia o seu percurso nas últimas quatro décadas do século XX (Alferes, Bidarra, Lopes, & Mónico, 2009). No que respeita à psicologia educacional, no âmbito da formação de professores, de acordo com os estudos de Esteves (2001) os diversos trabalhos de investigação científica neste domínio demonstram a existência de controvérsias entre a base do conhecimento científico e o exercício profissional dos docentes. Também considera que “(...) a base do conhecimento científico é ainda muito lacunar e insuficiente e, por isso, incapaz de influenciar decisivamente as políticas e as práticas de formação de professores” (Esteves, 2001, p. 1). Por outro lado, Jesus (2004) sublinha que, em Portugal, os trabalhos de investigação desenvolvidos atualmente sobre a psicologia educacional e a formação dos professores protagonizam não só a aprendizagem dos alunos, mas também as motivações dos docentes para o seu exercício profissional.

## **Contexto Brasileiro**

A psicologia no Brasil inicia a sua trajetória desde o período colonial. Neste marco temporal da história já havia preocupações com aspetos relacionados com a educação e a pedagogia (Massimi, 1987). Segundo esta autora as obras produzidas nessa época seja em que ramo fosse, já sinalizavam temas que envolviam aprendizagem, desenvolvimento, função familiar, motivação, entre outras. É de referir que, em sua maioria, parte desses estudos consolidava os interesses da metrópole e expressava os interesses da classe dominante da época.

A partir da década de 30 o estudo da psicologia consolida-se no Brasil e os seus campos de atuação profissional são delimitados com base na perspectiva clínica e intervenções nas organizações. Segundo Antunes (2008) foram criados no espaço escolar os serviços de orientação infantil, que tinham como propósito atender crianças com dificuldades escolares além de outras ações de cunho educativo. Relativamente ao ensino superior de psicologia, este continuava vinculado à educação uma vez que o seu estudo fazia parte do currículo pedagógico da filosofia e da pedagogia, sob a denominação de psicologia educacional (Antunes, 2008).

No que respeita à produção científica brasileira, de maneira geral teve o seu início a partir do século XX. No caso específico da psicologia educacional ocorre a partir da década de 70. É neste período que começa a haver trabalhos de análise da produção científica, com destaque para os estudos dos seguintes autores: Witter, Goldberg, Cysneiros, Sonzogno, Franco, Warde e Gatti (conforme citado em Cunha, 2003). Na perspectiva de Cunha (2003) os estudos desses autores tiveram a intenção de fazer um levantamento quantitativo além de uma análise crítica de todo o conhecimento construído ao longo dessas duas décadas, no âmbito da psicologia educacional a nível nacional. Também este levantamento bibliográfico contribuiu para evidenciar as questões problemáticas pelas quais passava o estudo desta disciplina, tais como: tornaram-se raras as obras com o título de psicologia educacional; a relação entre a psicologia educacional e a prática educativa embora fosse teoricamente eficaz, na prática era ineficaz (Cunha, 2003).

Segundo Goldberg (conforme citado por Cunha, 2003) os resultados dos estudos empíricos demonstravam inconsistência a partir de três aspetos: obviedade, contraditoriedade e dispersividade, ou seja, baseavam-se no senso comum, certezas

duvidosas e ainda na falta de sistematização. Nesta mesma lógica Cunha (2003), citando Cysneiros, revela que essa autora ao analisar os conteúdos dos trabalhos realizados, observou que em sua maioria eram manuais de origem norte americana traduzidos, porém ao traduzirem-se para a língua portuguesa, não era levado em conta a realidade brasileira da época. No que respeita aos trabalhos produzidos por autores brasileiros, estes revelavam-se em verdadeiras "colchas de retalho" de teorias tradicionais que por sua vez eram escritas de forma descontextualizadas e fragmentadas o que os tornava sem expressividade. Entretanto, Franco (conforme citado por Cunha, 2003) reconhece o avanço significativo da produção científica em psicologia educacional, porém chama atenção quanto aos procedimentos metodológicos, uma vez que, quando estes forem escolhidos devem ser sólidos e congruentes de maneira a poderem ser garantidos resultados fidedignos aos estudos. Cunha (2003) sublinha, que este aspeto constitui um grande desafio devendo ser enfrentado pelos investigadores brasileiros que se debruçam sobre o estudo da relação entre a educação e a psicologia educacional.

### **Contexto Angolano**

No início da ocupação colonial portuguesa, o ensino em Angola era uma atividade escassa sobretudo para os indígenas. Com a proclamação da independência em 1975, o governo opta por um Sistema de Educação e Ensino de cariz socialista, caracterizado essencialmente por uma maior oportunidade de acesso à educação e à continuidade de estudos; pelo carácter gratuito do ensino e do aperfeiçoamento permanente do pessoal docente e com o objetivo de garantir uma reconstrução rápida e segura da sociedade (André, 2010).

Em 1977, dois anos após a independência nacional, é proclamado um novo sistema nacional de educação e ensino. Este foi pensado tendo em conta o ensino geral de oito classes. O ensino médio passou a ter quatro anos com relevância para os ramos técnicos e normal e o pré-universitário era constituído por seis semestres. Por fim, o aluno tinha acesso ao ensino superior (Silepo, 2011).

A partir da década de 90, com a mudança para um sistema político multipartidário, Angola passa a reconhecer a necessidade de investir na formação de recursos humanos, na educação. Embora tenha havido esta mudança, permaneceram as dificuldades inerentes a um sistema educativo frágil, sujeito à pressão pela instabilidade político-militar e pela recessão económica (Silepo, 2011). O período de 1991-1995 foi

definido pelo Ministério da Educação como o da preparação e reformulação do Novo Sistema Educativo com ênfase no domínio da Cooperação Internacional. Em 1991 é aprovado um acordo de cooperação nos domínios da Educação, do Ensino, da Investigação Científica e da Formação de Quadros entre a República Portuguesa e a República Popular de Angola.

Em 2001 a Assembleia Nacional da República de Angola aprovou a lei de base nº 13/01, de 31 de dezembro, que teve como propósito reformular o Sistema Educativo vigente. Esta lei determina a construção de um novo modelo educacional, cuja estrutura deveria integrar os seguintes subsistemas de ensino: Educação Pré-Escolar, Ensino Geral, Ensino Técnico-Profissional, Formação de Professores, Educação de Adultos e Ensino Superior (Cardoso, 2009). Falar da psicologia educacional em Angola, implica ressaltar que este ramo da psicologia começou a fazer parte do currículo da formação de professores nas décadas de 80 e 90 (Silepo, 2011).

Através da parceria entre o Ministério da Educação e a UNICEF, em 2003, é lançado o Programa de Formação de Professores em larga escala ganhando grande visibilidade. Este programa possibilita o desenvolvimento de capacidades e atitudes no sector da educação para levar um milhão de crianças à escola. Simultaneamente, em 2003, ocorre uma evolução significativa do estudo da psicologia em Angola. Foram criados novos cursos entre os quais: psicologia clínica, psicologia escolar e psicologia do trabalho. Relativamente aos seus contributos na formação dos professores pode-se considerar que o estudo da psicologia educacional tem sido valorizado visto fazer parte de todos os níveis de ensino, desde o magistério primário até ao ensino superior.

Quanto a investigação e produção científica em Angola, estas iniciaram o seu percurso no ano de 2008, por via da Universidade Agostinho Neto, realizando-se o primeiro Encontro Nacional das Ciências da Educação. Este evento teve como objetivo fazer uma avaliação da atividade académica, na qual os participantes se debruçaram sobre o estado atual e as perspetivas futuras das ciências da educação em Angola. Com este mesmo objetivo em 2012 realizaram-se as 10<sup>as</sup> Jornadas Científico – Pedagógicas, tendo como tema central: “A profissionalização e a Investigação para a Excelência da Educação Universitária”.

Neste país, por implicações geopolíticas e sociais, a investigação em psicologia educacional numa perspetiva de formação de professores é ainda incipiente, atendendo às especificidades das práticas educativas como objeto de investigação e pesquisa.

Procuramos com este estudo analisar a produção científica e compreender de que forma os saberes da psicologia educacional na formação de professores contribui para o desenvolvimento da profissionalização docente em Portugal, Brasil e Angola.

### **Método**

A pesquisa foi realizada, em Portugal, na Universidade de Aveiro, na unidade curricular Psicologia da Educação I, no período de dezembro de 2013 a janeiro de 2014, através de três bases de dados comuns: Scielo, Google Académico e Biblioteca do Conhecimento Online (B-on). Em Portugal e no Brasil procederam-se ainda a pesquisas na ABRAEEP e ANPEd- G20 e no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). No intuito de pesquisar a produção científica dedicada ao contributo da psicologia educacional na formação de professores, fixou-se um conjunto de palavras-chave. Na pesquisa avançada da B-on, na modalidade global, com restrição no primeiro termo a pesquisar «Contributo da Psicologia Educacional», e no segundo termo «Formação de Professores», selecionou-se no primeiro campo «qualquer», e no segundo campo «contém». No campo da «data da publicação» foi selecionado o item «últimos 20 anos»; no campo «tipo de material» foi selecionado o item «todos os artigos» e no campo «idioma» foi selecionado o item «português». No Google Académico pesquisou-se na opção «pesquisar em páginas em Português»; na Scielo o acesso foi por busca avançada no primeiro campo, com o termo «Contributo da Psicologia Educacional» «todos os índices», «and» com «Formação de Professores». A produção científica incluiu artigos científicos com resultados apresentados, dissertações de mestrado, teses de doutoramento, comunicações em congressos, livros e capítulos de livros que se dedicaram a estudar a psicologia educacional sob o ponto de vista da formação de professores.

Dos trabalhos selecionados foram excluídos os que faziam referências às técnicas e métodos de intervenção, às abordagens teóricas utilizadas na formação de professores, aspetos afetivos e emocionais evidenciados na formação de professores, psicologia educacional e escolar quando apareciam sem delimitação de temas, método de ensino aprendizagem, estratégia de aprendizagem na formação de professores,

subjetividade do professor, desenvolvimento pessoal do professor e desenvolvimento da personalidade do professor.

Devido ao número insuficiente de trabalhos científicos, em Angola, optámos por considerar as comunicações apresentadas no I Encontro Nacional de Educação realizado em 2008, bem como na 10ª Jornada Científico - Pedagógica realizada em 2012. Esta foi eliminada por não se encontrar disponível para consulta. A análise das comunicações foi considerada a partir das temáticas que mais se aproximavam do objetivo deste trabalho.

As monografias incluídas neste estudo foram as defendidas no período de 2000 a 2005 e de 2006 a 2011, oriundas do Instituto Superior de Ciências da Educação de Luanda, enquadrando-se a sua análise nos temas segundo os ramos da psicologia.

## Resultados

Foram encontrados 655 trabalhos científicos, sendo eliminados 260 segundo os critérios de exclusão. Observa-se na Tabela 1 a produção global analisada em Portugal, Brasil e Angola, sendo esta de 48, 63 e 284 trabalhos, respetivamente, entre artigos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutoramento, livros, capítulos de livros e comunicações.

*Tabela 1.*

Produção Global Analisada (N), em Portugal, Brasil e Angola

<b>Produção</b>	<b>Portugal</b>	<b>Brasil</b>	<b>Angola</b>
Artigos analisados	20	50	7
Monografia	sem análise	sem análise	262
Dissertações mestrado	5	11	8
Teses de doutoramento	2	---	2
Livros	8	2	---
Capítulos de livros	3	---	---
Comunicações	10	---	5
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>63</b>	<b>284</b>

Salienta-se o facto de Angola possuir uma escassa produção científica. Optou-se por analisar as monografias onde o estudo da psicologia era evidenciado transversalmente, defendidas nos períodos 2000 a 2005 e 2006 a 2011. Neste último período houve um incremento de monografias que ressaltavam a psicologia educacional na formação de professores, ver Tabela 2.



*Tabela 2.*

Monografias sobre psicologia da educação na formação dos professores em Angola

Ramos da Psicologia	Nº de Monografias apresentadas		Total
	de 2000 a 2005	de 2006 a 2011	
Psicologia Educacional	05	65	<b>70</b>
Psicologia Social	18	83	<b>101</b>
Psicologia Clínica	08	18	<b>26</b>
Psicologia do Trabalho	02	38	<b>40</b>
Psicologia Escolar	01	14	<b>15</b>
Outros	02	08	<b>10</b>

Desta forma procedeu-se à organização dos dados agrupando-os na sua totalidade e de acordo com a produção científica de cada país. Apenas foram incluídos no estudo, para análise comparativa entre os três países como produção científica: artigos, dissertações de mestrado, teses de doutoramento, livros, capítulos de livros e comunicações. Como mostra a Figura 1, Portugal incluiu 10 produções científicas, o Brasil 15 e Angola 5.

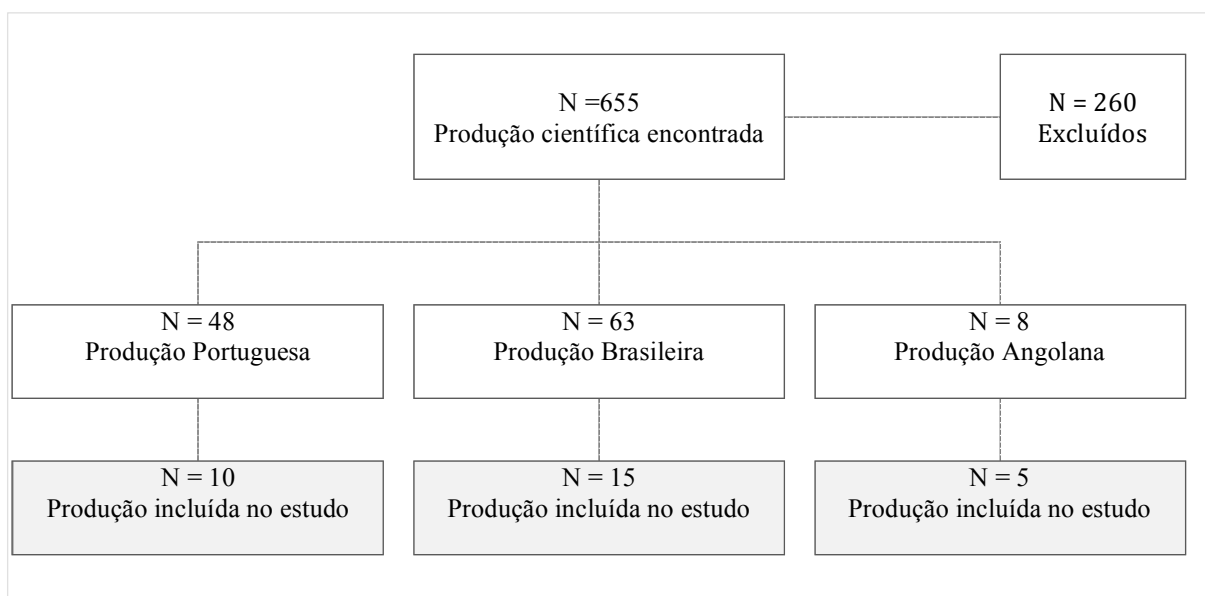


Figura 1. *Número de produção científica incluída no estudo pelos três países*

De seguida apresenta-se nas Tabelas 3, 4 e 5 a produção científica sobre psicologia da educação na formação dos professores em Portugal, Brasil e Angola, respetivamente, por tipo de trabalho, autor/ano, principais aspetos avaliados/objetivos e principais conclusões, para posterior discussão de resultados.

**Tabela 3:**

*Produção científica sobre psicologia da educação na formação dos professores em Portugal*

<b>Tipos de trabalho</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Principais aspetos avaliados/objetivos</b>	<b>Principais conclusões</b>
Artigo	Sá, (2012)	Interroga-se sobre como ocorre o “ensino da psicologia” na formação de professores.	Cabe à Psicologia, ciência do humano, dinamizar uma ética da reflexão sobre o humano. Estimular o olhar de como funcionamos como adultos, educadores da sociedade, para que se existam espaços educativos que façam emergir gerações com vontade de aprender, de viver e de crescer.
Artigo	Simas, Miranda, Pinto, Carvalho e Rafael, (1993)	Reflete a experiência de docentes de psicologia educacional integrada na formação inicial de professores.	Os professores valorizam a formação em psicologia e o presente estudo aponta para a necessidade da intervenção do psicólogo formador nos estágios e na formação contínua, por forma a mobilizar a ligação dos conhecimentos teóricos, adquiridos em formação inicial, com a prática pedagógica.
Comunicação	Miranda, (1998)	Questiona os contributos da psicologia para a inovação educacional, e o que falta à formação de professores.	Devem conceber-se ambientes de aprendizagem baseados nos resultados das investigações, e inseridos num processo investigativo. Os ambientes deveriam ser de estreita cooperação: os práticos a traduzir a teoria na prática (mais baseada na investigação) e os investigadores a relacionar melhor a sua atividade com a prática.
Comunicação	Ramos, (1997).	A intervenção da psicologia atual na formação de professores de hoje	Necessidade da intervenção da psicologia na formação dos professores: de ir às escolas e estudar as formas efetivas de intervenção nos professores, e desenvolver os processos de relação interpessoal dos mesmos. Pensar num conhecimento refletido de si e dos outros em contexto afetivo-social conduzindo à utilização, seleção e construção de estratégias pessoais permitindo melhor processo de ensino aprendizagem.
Tese	Pereira, (2004)	Desenvolver a capacidade de conhecer e reconstruir as suas conceções implícitas sobre os processos de ensino-aprendizagem.	Necessidade de adotar um modelo integrado de formação, no que diz respeito às relações entre a teoria e a prática e ao desenvolvimento da interdisciplinaridade; definição dos objetivos da formação a partir do papel a desempenhar pelos futuros professores, na sua multiplicidade de funções e tarefas; desenvolvimento da capacidade reflexiva dos futuros professores; de projetos de investigação sobre os processos formativos por parte dos formadores, bem como o trabalho colaborativo entre todos os docentes que intervêm na formação, permitindo a adoção de modelos institucionais de formação mais coerentes.

Tabela 3 (Cont.):

Produção científica sobre psicologia da educação na formação dos professores em Portugal .

<b>Tipos de trabalho</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Principais aspetos avaliados/objetivos</b>	<b>Principais conclusões</b>
Livro	Oliveira, (2005)	Aprendizagem – Aluno	Direcionado a educadores e professores, em formação ou em exercício, alunos de Psicologia e de Ciências da Educação ou de outras áreas com interesse na psicopedagogia, que se preocupam com a aprendizagem cognitiva dos alunos e a sua educação integral.
Livro	Oliveira, (2007)	Ensino – Professor	Estuda-se a <i>personalidade e a eficácia de ensino do professor</i> , referencia-se a vocação e formação docente, algumas atitudes, características e tipos de professor, algumas variáveis sociocognitivas e suas implicações no ensino. São também analisadas as expectativas do professor na sala de aula. Estudam-se ainda os critérios de eficácia e as variáveis e estratégias de ensino.
Livro	Veiga, (2013)	Teorias, Investigação e aplicação Envolvimento dos alunos na escola	Formação psicológica, de professores ou de psicólogos, compreender melhor as questões da aprendizagem e do desenvolvimento humano em contexto educativo. Proporciona conhecimento resultante de teorizações, de investigações e da experiência sobre o fenómeno do desenvolvimento de crianças, jovens e adultos e sobre os processos e problemas da aprendizagem.
Livro	Mialare (2000)		Com diversas expressões relativas à psicologia educacional, traduz essa ideia incongruente do conceito de psicologia da educação.
Livro	Jesus, (2004)		Manual integrador no âmbito da psicologia da educação, procurando organizar a multiplicidade de referências e aprofundar os tópicos mais relevantes neste domínio científico.

Tabela 4:

Produção científica sobre psicologia da educação na formação dos professores no Brasil.

<b>Tipos de trabalho</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Principais aspetos avaliados/objetivos</b>	<b>Principais conclusões</b>
Artigo	Vercelli, L. C. A. (2008)	Aspetos evidenciados pela psicologia da educação na formação de professores	Evidenciar na formação dos professores as diferentes teorias psicológicas, tendo em conta que cada teoria oferece subsídio para a prática pedagógica; Necessidade de articular o referencial teórico da psicologia da educação com a prática educativa
Artigo	Sayeg, (2007)	A função da psicologia da educação para a formação de professores	Indicação de estratégia de ensino para a disciplina
Artigo	Pinheiro, (2012)	Contribuições da psicologia da educação para a prática docente	Parâmetros de interdisciplinaridade através de eixo temático e de formação voltada para pesquisa como proposta de trabalho para preparar os alunos que serão licenciados na área educacional
Artigo	Bzuneck, (1999)	A psicologia da educação como disciplina e área de pesquisa e implicações para o ensino aprendizagem	Os professores precisam ter uma perspectiva psicológica útil para melhorar o seu trabalho
Artigo	Almeida e Azzi, (2007)	Contribuições da psicologia da educação na formação docente no contexto das atuais políticas educacionais	A contribuição da psicologia da educação para a prática educativa deve constituir-se de diferentes formas: pluralidade de sistemas teóricos; possibilidade de diálogo teórico dentro e fora do seu campo de conhecimento; diálogo com a prática educativa mediada pelo professor que faz uso da psicologia
Artigo	Rapoport, e Silva (2006)	Falta de coerência entre a fala e a utilização de referenciais teóricos da psicologia e da pedagogia	Práticas descontextualizadas da teoria Orientam-se pelo senso comum ou intuição
Artigo	Bergamo e Romanows. (2006)	Formação de professores e contribuição da psicologia da educação na educação	Necessidade de revisão dos conteúdos programáticos e procedimentos metodológicos de forma que o professor possa vivenciar intervenções concretas, dessa forma elaborar referências para a sua atuação docente
Artigo	Levendovski e Berbel, (2008)	Contribuição na prática docente bem como reflexões para a psicologia educacional no aperfeiçoamento da formação do professor	A disciplina deve assumir parâmetros interdisciplinares e de formação para pesquisa como proposta de trabalho para preparar futuros profissionais na área da educação
Artigo	Almeida; Alves; Neves, Silva e Pedrosa, (2007)	Analisar a visão dos professores sobre a influência da psicologia da educação e seu contributo no exercício docente	Falta de articulação entre a teoria e a prática; A psicologia da educação deve auxiliar a compreensão do que ocorre em sala de aula

Tabela 4:

Produção científica sobre psicologia da educação na formação dos professores no Brasil (Continuação)

<b>Tipos de trabalho</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Principais aspetos avaliados/objetivos</b>	<b>Principais conclusões</b>
Artigo	Sadalla, Bachiega, Pina e Wisnivesk (2005)	Contribuições da psicologia da educação para a docência	Necessidade de um novo olhar para a psicologia da educação presente nos cursos de licenciatura, tendo em conta que é uma disciplina dotada de conhecimentos próprios, logo deve haver uma inter – relação entre os aspetos psicológicos e a realidade educativa ao invés de uma simples aplicação da teoria à prática educativa
Artigo	Larocca, (2000)	O ensino da psicologia na formação profissional de professores	Pensar uma psicologia educacional mais concreta considerando o ser humano na sua multidimensionalidade, reconhecendo as condições necessárias para o seu desenvolvimento integral e harmonioso
Dissertação	Lima, (2006)	Identificação dos conteúdos da disciplina da psicologia da educação perante as necessidades do quotidiano profissional do professor de séries iniciais	Conteúdos da disciplina não são definidos de acordo com as necessidades do quotidiano do professor; Dicotomia entre teoria e prática; O papel da psicologia da educação precisa ser repensado e seus conteúdos devem ser definidos em função das demandas do dia-a-dia do professor das séries iniciais
Dissertação	Ióris, (1993)	O desenvolvimento e a aprendizagem do sujeito é descontextualizada e abstrato. O discurso da disciplina é caracterizado como ideológico e descompromissado com a escola	O estudo descreve que a psicologia da educação reproduz um discurso esvaziado, fragmentado e superficial. Necessidade de um projeto político-pedagógico a partir das universidades que promova a articulação entre os vários níveis de ensino no sentido de identificar e trabalhar os verdadeiros interesses sociais e consequentemente a construção de uma nova sociedade
Dissertação	Rodrigues, (2006)		Falta de articulação entre a teoria e prática pedagógica. A disciplina Psicologia da Educação pode contribuir com a formação dos professores revendo e articulando de modo integrado as dimensões do processo de ensino – aprendizagem.
Livro	Sadalla, & Azzi,.	Psicologia e Formação Docente: desafios e conversas	Aponta para a necessidade da Psicologia da Educação na perspectiva formação de professores utilizar estratégias que possibilite o desenvolvimento pessoal de professores enquanto sujeito do processo educacional.

Tabela 5:

Produção científica sobre psicologia da educação na formação dos professores em Angola

<b>Tipos de trabalho</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Principais aspetos avaliados/objetivos</b>	<b>Principais conclusões</b>
Comunicação	Buza, (2007)	Ensino das Ciências em Angola	Pontua considerações sobre: quem são os professores que ensinam Ciências no ensino médio; o que pensam sobre Ciências e ensino de Ciências; as condições de trabalho dos docentes e a visão dos professores sobre si na função docente e sobre a docência.
Comunicação	Da Silva, (2008)	Avaliar o atual sistema de educativo do Instituto Superior de Ciências da Educação no que respeita a formação de professores e demais e demais áreas de ensino	Identifica a necessidade de questionar o estudo atual do desenvolvimento das ciências da educação em Angola, ao mesmo tempo que considera importante que as ciências da educação assumam seu papel no campo da investigação científica, tendo em conta que no momento atual o sistema de ensino angolano passa por reformulações e este é o momento ideal para a consolidação da pesquisa e investigação na área das ciências da educação.
Comunicação	Guina, (2008)	Refletir sobre a investigação educacional e o aumento de instituições do ensino superior	A expansão de instituições de nível superior bem como abertura de cursos de mestrados no país são dados que revelam a sensibilidade do governo em apostar na produção científica, como aspeto importante para o desenvolvimento científico e tecnológico de Angola
Comunicação	Miranda, (2008)	Fazer propostas baseadas na didática sobre formas de atuação dos docentes durante o desenvolvimento do processo docente – educativo	Ressalta que o docente deve dirigir o processo docente educativo de forma científica e pedagógica, a escola deve ter uma prática democrática que permita ao estudante entender os problemas concretos a resolver na sociedade.
Comunicação	Silepo, (2011)	A formação de professores em Angola	Compreender como a formação de professores contribui para a análise e solução dos problemas educacionais existentes em Angola

## Discussão

Analisar as contribuições da psicologia educacional no âmbito da formação de professores implica procurar compreender de que forma os professores transformam os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos no curso de formação e os utilizam como ferramenta para melhor compreensão dos processos de ensino aprendizagem.

Apesar do propósito da psicologia educacional ser construir saberes e desenvolver conhecimentos de forma que possa habilitar/preparar adequadamente os professores nos desafios que a tarefa de ensinar lhes impõe, são vários os estudos que apontam a necessidade deste ramo da psicologia se rever enquanto disciplina científica (Larocca, 2000; Lima, 2006). Constatamos, na sua maioria, que não basta esta disciplina evidenciar apenas teorias do desenvolvimento e as abordagens teóricas que fazem parte do estudo da psicologia (Carrara, 2006), é preciso ir-se mais longe e assegurar a importância de encontrar a sua identidade e consolidar esforços no sentido de instrumentalizar os professores para que adequadamente possam melhor compreender os fenómenos educativos e quando necessário fazer a intervenção correta (Carrara, 2006).

No que concerne aos resultados deste estudo, identificamos que a produção científica da psicologia educacional assumiu diferentes percursos nos três países. De modo geral constatou-se que o estudo da psicologia educacional para os professores, tal como se vem apresentando nos cursos de formação docente, pouco ou quase nada tem contribuído para auxiliar os professores nas ações educativas. Em Portugal, a produção científica, neste ramo da psicologia, começa a ser valorizada com investigadores a salientar a importância de uma conduta reflexiva sobre o funcionamento dos adultos educadores, para que nos espaços educativos contribuam no sentido de fazer emergir gerações com vontade de aprender, viver e crescer (Sá, 2009).

Em relação à integração entre a teoria e a prática os resultados portugueses apontam para a necessidade de mobilizar a ligação entre os conhecimentos, teóricos adquiridos em formação inicial com a prática pedagógica (Simas, Miranda, Pinto, Carvalho, & Rafael, 1993). Seguindo esta mesma lógica Miranda (1998) e Pereira (2004) ressaltam a importância da teoria fundamentar-se na investigação o que resultará numa melhoria da atividade prática bem como o desenvolvimento da capacidade reflexiva dos professores. Desta forma fica evidente que, a psicologia educacional enquanto disciplina deverá orientar-se no sentido de enfatizar os seus pressupostos teóricos contribuindo assim

para o exercício da docência. Atualmente os estudos são unânimes em revelar que o seu conteúdo quando é visto na prática, não corresponde às necessidades dos docentes.

No Brasil, apesar de haver um grande avanço a nível da produção científica nesta temática, dentre os estudos analisados podemos observar que em sua maioria as principais conclusões ressaltam a necessidade de maior articulação entre o referencial teórico da psicologia educacional com a prática educativa. Na análise de Almeida e Azzi (2007), Bergamo e Romanowski (2006), Lima (2006), Rapoport e Silva (2006), e Vercelli (2008) o estudo da psicologia na perspectiva formação de professores dá-se de forma descontextualizada da teoria, fazendo com que os professores acabem por seguir suas intuições. Estes autores sublinham ainda, que os conteúdos da disciplina não são definidos de acordo com as necessidades do cotidiano escolar. Também é evidenciada a importância da disciplina assumir parâmetros de interdisciplinaridade, perspectiva psicológica útil para a melhoria do trabalho docente bem como novas estratégias de ensino para a disciplina (Bzuneck, 1999; Pinheiro, 2012; Sayeg, 2007).

Numa outra perspectiva verificaram-se estudos sugerindo que a prática educativa se constitua de diferentes formas, começando pela pluralidade de sistemas teóricos e prosseguindo com a possibilidade de diálogo teórico dentro e fora do campo de conhecimento, sendo que o diálogo e a prática educativa devem ser mediados pelo professor quando fizer uso da psicologia (Almeida & Azzi, 2007).

Ióris (1993) refere que o ensino da disciplina psicologia educacional reproduz um discurso esvaziado, fragmentado e superficial, descrevendo que o desenvolvimento e a aprendizagem dos sujeitos é descontextualizada e abstrata, sendo o discurso da psicologia caracterizado como ideológico e descompromissado com a escola. Sugere ainda a importância da construção de um projeto político pedagógico que promova a articulação entre os vários níveis de ensino e que atenda os verdadeiros interesses sociais, o que contribuirá para a construção de uma nova sociedade.

Considerando que a psicologia educacional no seu racional teórica dispõe de uma série de estratégias que se forem bem aplicadas, podem auxiliar o professor quanto ao enfrentamento das suas dificuldades no cotidiano escolar, torna-se imperiosa a reformulação dos currículos pedagógicos desta disciplina. Realça-se o desenvolvimento da capacidade crítica-reflexiva de forma que os futuros docentes possam fazer a necessária articulação entre teoria e prática. De alguma forma estes resultados assemelham-se aos portugueses.



Relativamente à produção científica de Angola, até o presente momento são reduzidos os trabalhos científicos que fazem referência ao estudo da psicologia e formação de professores pelo facto de a psicologia ser um campo de estudo embrionário neste país. Contudo percebemos pelas monografias analisadas, que embora a psicologia educacional não esteja a ser estudada enquanto ramo específico, ela evidencia-se de forma transversal nos diversos cursos de licenciaturas.

O avanço da investigação científica em contexto angolano materializa-se através do I Encontro Nacional das Ciências da Educação, realizado em 2008, que teve como tema central «Repensar a profissionalização em Ciências da Educação». Neste evento professores universitários, especialistas e quadros do ramo da educação apresentaram resultados de trabalhos científicos, onde demonstraram preocupações e críticas quanto ao rumo da investigação científica no país. Promoveram, ainda, um debate coletivo e partilhado inscrito no processo da reforma curricular na área das ciências da educação.

As questões expostas, de modo geral nos três países, retratam os problemas e dificuldades que envolvem o ensino da psicologia educacional no contexto da formação de professores e apontam para a necessidade desta disciplina assegurar o seu lugar na educação de forma que os seus contributos tornem-se atingíveis de maneira que a relação teoria *versus* prática seja uma relação em constante conexão com a prática pedagógica.

### Referências

- Alferes, V. R., Bidarra, M. G., Lopes, C. A., & Mónico, L. S. (2009). Domínios de Investigação, orientações metodológicas e autores nas revistas portuguesas de psicologia: Tendências de publicação nas últimas quatro décadas. *Análise Psicológica*, 1(XXVII), 3–20. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10316/11541>
- Almeida, P. C. A., & Azzi, R. G. (2007). A psicologia da educação como um saber necessário para a formação de professores. *Temas em Psicologia*, 15 (1), 41–55.
- André, R. H. (2010). *O ensino de história em Angola: Balanço (1975-2009) e prospectiva*. Universidade do Porto.
- Antunes, M. A. M. (2008). Psicologia escolar e educacional: história, compromissos e perspectivas. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12(2), 469–475. doi:10.1590/S1413-85572008000200020

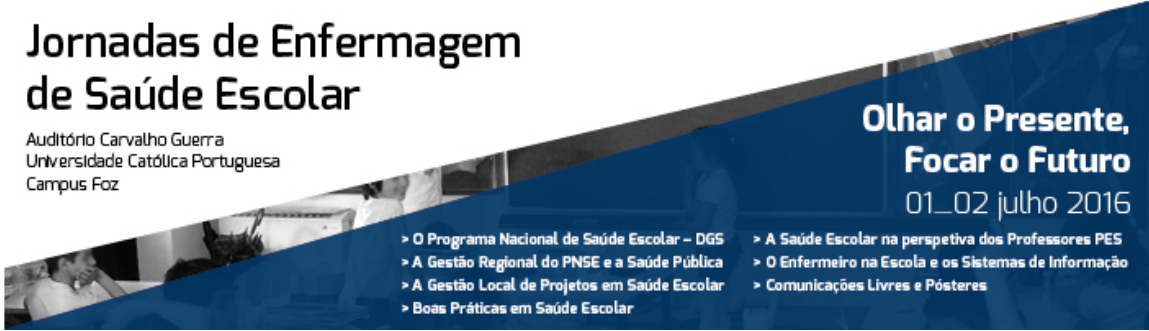
- Bairrão, J. (1968). O ensino da Psicologia em Portugal: Situação e perspectiva. *Análise Social*, 730–762.
- Beatty, B. (1998). From laws of learning to a science of values: Efficiency and morality in Thondik's educational psychology. *American Psychologist*, 53, 1145–1152.
- Bergamo, R. B., & Romanowski, J. P. (2006). Conceções de professores sobre a disciplina de psicologia da educação na formação docente. *UNIrevista*, 1–15.
- Bzuneck, J. A. (1999). A psicologia Educacional e a Formação de Professores: Tendências Contemporâneas. *Psicologia Escolar e Educacional*, 3(1), 41–52.
- Cardoso, E. M. S. (2009). A formação inicial de professores em Angola: Problemas e desafios. In *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Universidade do Minho* (pp. 656–66). Braga: Universidade do Minho.
- Carrara, K. (2006). Contribuições da Psicologia á Educação. *Psicologia da Educação*. São Paulo: UNESP, Pro-Reitoria de Graduação. Retrieved from <http://www.acervodigital.unesp.br/handle/123456789/144>
- Cunha, S. (2003). Análise da relação educação e psicologia através de sua produção científica. *Revista Escritos Sobre Educação. Instituto Superior de Educação Anísio Teixeira*, 51–64.
- Esteves, M. (2001). A investigação como estratégia de formação de professores: perspectivas e realidade. *MÁTHERESIS*, 10, 217–233. Retrieved from [http://www4.crb.ucp.pt/Biblioteca/Mathesis/Mat10/mathesis10\\_217.pdf](http://www4.crb.ucp.pt/Biblioteca/Mathesis/Mat10/mathesis10_217.pdf)
- Hilgard, E. (1996). *History of education psychology*. (R. Berliner, D. & Calfee, Ed.). Nova Iorque: Handbook of educational psychology: MacMillan.
- Ióris, S. M. (1993). *As contribuições da psicologia da educação na formação de professores no estado do Paraná*. (Tese de Mestardo). Pontifícia Universidade de São Paulo.
- Jesus, S. N. (2004). A psicologia da educação no contexto da formação de professores. In *Psicologia da Educação* (pp. 31–53). Coimbra: Quarteto.

- Keane, G. & Shaughnessy, M. F. (2002). An Interview with Robert J. Sternberg about Educational Psychology: The current «State of the Art». *Educational Psychology Review*, 14(3), 313–330.
- Larocca, P. (2000). O saber psicológico e a docência: reflexões sobre o ensino da psicologia na educação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 20(2), 1–6.  
doi:10.590/S1414-9893200000020009
- Lima, V. M. F. (2006). *Psicologia e Formação de Professores: Reflexões sobre os conteúdos de psicologia da educação*. Universidade do Rio de Janeiro.
- Massimi, M. (1987). As origens da psicologia brasileira em obras do período colonial, in: História da Psicologia. *EDUC, Série Cadernos PUC-SP*, 23, 95–117.
- Miller, J. & Reynolds, A. (2003). The locus of redundant-targets and notargets effects: Evidence from the psychological refractory period paradigm. *Journal for Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 29(6), 1126–1142.  
<https://doi.org/10.1037/0096-1523.29.6.1126>
- Miranda, G. L. (1998). Aprendizagem feita pelo ensino: a questão básica da escola. In C. Sousa, L. Sousa, G. Potugal, & R. Santiago (Eds.), *I Colóquio Nacional “Ciência Psicológica nos sistemas de formação”* da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação – Secção de Psicologia da Educação. (pp. 120–146). Faro: Universidade do Algarve. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10451/2804>
- O’Donnell, A. M., & Levin, J. R. (2001). Educational Psychology’s Healthy Growing Pains. *Educational Psychologist*, 36(2), 73–82.  
[https://doi.org/10.1207/S15326985EP3602\\_2](https://doi.org/10.1207/S15326985EP3602_2)
- Pereira, C. M. G. (2004). *Desenvolvimento Psicológico e Mudança Conceptual nos Processos Formativos- uma investigação- ação no âmbito da formação inicial de educadores/professores*. (Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.11/827>
- Pinheiro, G. H. (2012). As principais contribuições da disciplina de psicologia da educação para a formação docente em pedagogia. *Renefara*, 2(2), 1–11. Retrieved from <http://www.fara.edu.br/sipe/index.php/renefara/article/view/82/72>

- Pressley, M., & Hilden, K. (2006). *Cognitive Strategies*. (R. Damon, W., & Lerner, Ed.) (6th ed.). Nova Iorque: Handbook of Child Psychology: Wiley.
- Rapoport, A. & Silva, J. A. (2006). A utilização de referenciais teóricos na prática docente. *Psicologia Para América Latina*, 5, 1–13. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2006000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Sadalla, A.M.F.A., Bacchiegga, T.A.P. & Wisnivesky, M. (2002). Psicologia, licenciatura e saberes docentes: Identidade, trajetória e contribuições. In *Psicologia e Formação Docente: desafios e conversas* (1ª, pp. 47–91). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sayeg, E. (2007). Psicologia da educação na formação de professores. *Revista Contra Pontos*, 313–323. Retrieved from <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rc/article/view/908>
- Silepo, C. (2011). *A formação de professores do primeiro ciclo de ensino secundário em Angola. O caso do Instituto Garcia Neto (1975-2009)*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto). Retrieved from <https://hdl.handle.net/10216/56135>
- Simas, F. M., Miranda, G. L., Pinto, A. M., Carvalho, M. A., & Rafael, M. (1993). O que pensam e esperam os professores da psicologia. *Jornal da Psicologia*, 11, (3 e 4), 13–18. Retrieved from [https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/conteudos\\_geral.ver?pct\\_grupo=6142&pct\\_pag\\_id=1009512&pct\\_parametros=pv\\_unidade=43](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/conteudos_geral.ver?pct_grupo=6142&pct_pag_id=1009512&pct_parametros=pv_unidade=43)
- Veiga, F. H. (coor). (2013). *Psicologia da educação - teoria, investigação e aplicação envolvimento dos alunos na escola*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Veiga, F. H., & Magalhães, J. (2013). Psicologia e educação. In *Psicologia da Educação- Teoria, Investigação e Aplicação- Envolvimento dos alunos na escola* (coor) Feliciano H. Veiga (pp. 41–66). Lisboa: Climepsi Editores.
- Vercelli, L. D. C. A. (2009). A Psicologia da Educação na formação docente. *Dialogia*, 7(2), 223–234. <https://doi.org/10.5585/dialogia.v7i2.1016>
- Woolfolk, A. (2010). *Educational Psychology*. Boston, MA: Allyn & Bacon.

**Estudo 2. Literacia em saúde mental e prevenção do suicídio no meio escolar: estudo exploratório**

---



**Jornadas de Enfermagem de Saúde Escolar**

Auditório Carvalho Guerra  
Universidade Católica Portuguesa  
Campus Foz

**Olhar o Presente,  
Focar o Futuro**

01\_02 julho 2016

- > O Programa Nacional de Saúde Escolar – DGS
- > A Gestão Regional do PNSE e a Saúde Pública
- > A Gestão Local de Projetos em Saúde Escolar
- > Boas Práticas em Saúde Escolar
- > A Saúde Escolar na perspectiva dos Professores PES
- > O Enfermeiro na Escola e os Sistemas de Informação
- > Comunicações Livres e Pósteres

Almeida, A., Morgado, T., Pereira, A., Pinheiro, P., & Mesquita, E. (2016). Literacia em saúde mental e prevenção do suicídio no meio escolar: estudo exploratório. In *Jornadas de Enfermagem de Saúde Escolar*, Porto, 1 – 2 de junho de 2016. Universidade Católica Portuguesa [e-book]



## **Introdução**

O novo Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE-2015) prioriza “Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa” (Direção Geral da Saúde [DGS], 2015), englobando todos os alunos do pré-escolar ao secundário, por isso é necessário capacitar os professores. Este capacitar é muito mais do que obter informação e compreendê-la é saber usá-la e sentir-se competente nas tomadas de decisões (Loureiro & Miranda, 2010a). Por outro lado, segundo Beardslee e Gladstone (2014), é necessário mudar-se o foco da promoção da saúde para a prevenção da doença. Esta deve ser realizada de modo interdisciplinar e infelizmente há falta de apoio e formação nas abordagens de prevenção que exigem trabalho colaborativo em diferentes disciplinas.

A existência pela primeira vez de um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017 é um indicador da consciencialização para a problemática. Um dos seus objetivos é aumentar a informação e educação em saúde mental no meio escolar (Direção Geral de Saúde [DGS], 2013). Programas de formação de professores são necessários para treinar os professores com habilidades para responder adequadamente às situações do dia a dia dos alunos a nível de saúde mental (Collaborative for Academic Social and Emotional Learning [CASEL], 2015; Orkan Okan, P. Pinheiro, P. Zamora, & U. Bauer, 2015).

O presente estudo pretende: (1) identificar as temáticas desenvolvidas pelos professores no PES, (2) conhecer o envolvimento dos professores no PES, (3) conhecer as necessidades de formação dos professores em saúde mental e prevenção do suicídio.

## **Materiais e Métodos**

Estudo exploratório e descritivo-correlacional. Para seleção dos sujeitos na plataforma online realizou-se um questionário sociodemográfico seguido de questões sobre o PES. A amostra de conveniência foi recolhida *online* por um link na plataforma *Qualtrics Survey*, através das redes sociais e direções escolares. Os professores que aceitaram o consentimento informado e concluíram o questionário foram incluídos no estudo.

## Resultados e Discussão

A amostra inicial foi constituída por 1179 professores. Foram excluídos 35 questionários (3%) devido a ausência de resposta a mais de 50% do questionário. Desta forma a amostra final foi constituída por 1144 professores: são maioritariamente casados (62%), do género feminino (82%), com formação ao nível da licenciatura (64%), encontram-se a lecionar alunos no ensino secundário (n=589, 51,5%) e o número de anos de serviço variou entre 1 mês e 42 anos, com média de 21.83 anos (DP= 7.87).

O cargo mais frequente na amostra foi de professor/técnico especial/formador com 871 inquiridos nesta condição (76%). Das restantes categorias, que obtiveram uma expressão muito mais reduzida podem ainda assim ser destacadas: coordenador ou diretor de turma (8%), Coordenador de departamento/disciplina/delegado ou subdelegado grupo (7%) e Direção escolar (5%). Salientamos que apenas (1%) dos Coordenadores do PES responderam ao questionário (Tabela 1). Os distritos mais representados nesta amostra foram Lisboa (17%) e Porto (16%).

*Tabela 1:*

Função/Cargo no sistema educacional

Função/Cargo no sistema educacional	n	%
Professor/educador/Técnico especial/formador (sem cargo)	871	76.1%
Coordenador/Diretor de Turma	88	7.7%
Coordenador de departamento/disciplina/delegado ou subdelegado grupo	83	7.3%
Direção escolar	51	4.5%
Coordenador de escola/ciclo/curso	36	3.1%
Professor Bibliotecário/coordenador da biblioteca	16	1.4%
Coordenador do Programa de Educação para a Saúde (PES)	11	1.0%
Representante da CPCJ	2	0.2%
Outros	26	2.3%

Os dados realçam que 89,9% das escolas têm Projeto de Educação para a Saúde (PES). Contudo, quando questionados acerca do tema 516 (45,1%) professores referiram que não conhecem o tema do PES e 276 (24,1%) responderam que a escola não tinha tema. Apenas 276 professores tinham conhecimento do tema do projeto de educação para a saúde. Os restantes 115 (10,1%) foram professores que haviam respondido que a escola



não desenvolveu esse tipo de projeto. De entre os temas desenvolvidos a Educação sexual/afetos/doenças transmissíveis foi o mais frequente (8.9%). De seguida surge o tema PAPES, EPS (4.4%) e ainda a Alimentação (3.1%), que completa os três mais frequentes (Tabela 2).

*Tabela 2:*

Projeto de educação para a saúde

Projeto de educação para a saúde (PES)		n	%
Tem PES		1029	89.9%
Não tem PES		115	10.1%
Tema do PES	Não sabe	516	45.1%
	Não tem tema	276	24.1%
	Tem tema	237	20.7%
	(Não tem PES)	(115)	(10.1%)
Qual o tema do PES	Educação sexual/afetos/doenças transmissíveis	102	8.9%
	PAPES, EPS	50	4.4%
	Alimentação	36	3.1%
	Saúde Oral	19	1.7%
	Dependências/substâncias psicoativas	17	1.5%
	Abraçar e cuidar/cuidar para a vida	10	0.9%
	Saúde mental	8	0.7%
	Outros	22	1.9%
(Não sabe)		(516)	(45.1%)
(Não tem tema)		(276)	(24.1%)
(Não tem PES)		(115)	(10.1%)

Dos 1029 inquiridos que referiram ter PES na sua escola, 56.7% participam nesse projeto. De acordo com 11.6% dos inquiridos o tema da Saúde mental já foi abordado nas suas escolas. Apenas 2.9% dos professores referiram ter participado em ações de formação de prevenção/ sensibilização para o suicídio (Tabela 3).

Tabela 3:

Projeto de Educação para a Saúde

O PES na escola (n= 1029)		n	%
Participação no projeto de educação para a saúde	Sim	583	56.7%
	Não	446	43.3%
Saúde mental – Tema do PES na escola	Foi abordado	119	11.6%
	Não foi abordado	472	45.9%
	Não sei	438	42.6%
Formação de prevenção/ sensibilização para o suicídio	Sim	30	2.9%
	Não	999	97.1%

Ao analisar a relação entre o gênero e a participação nos PES ( $p= 0.14$ ) ou em formações de sensibilização ou prevenção de suicídio ( $p= 0.48$ ) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Se no caso da formação para a sensibilização ou prevenção do suicídio, tanto nos professores (2.8%) como nas professoras os resultados refletem muito pouca formação em ambos os casos, na participação no PES os dados sugerem que as professoras são mais participativas (58.8%), comparativamente aos professores (Tabela 4).

Tabela 4:

Relação entre gênero e participação no projeto de educação para a saúde

	Feminino N (%)	Masculino N (%)	$\chi^2$ (1 g.l.)
Participa no PES da sua escola	498 (58.8%)	85 (46.7%)	2.19 ( $p= 0.14$ )
Já teve formação de sensibilização ou prevenção de suicídio?	26 (2.8%)	4 (1.9%)	0.50 ( $p= 0.48$ )

Da relação entre a participação em formações de sensibilização ou prevenção do suicídio e a participação no PES foi possível verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas ( $p= 0.04$ ). Dos indivíduos que participam em formação, 75% referem participar no PES, ao passo que nos que não participam em formação, esta percentagem desce para 56.1%. Deste modo estas variáveis parecem estar relacionadas. Por outro lado não foi encontrada relação entre a presença de PES na escola e a participação em formações de sensibilização ou prevenção do suicídio (Tabela 5).

Tabela 5:

Relação entre participação em formação de sensibilização ou prevenção de suicídio e existência/participação no PES

		Participou em formação		$\chi^2$ (1 g.l.)
		N (%)		
		Sim	Não	
<b>A escola tem PES</b>	Sim	28 (93.3%)	1001 (89.9%)	0.39 (p= 0.53)
	Não	2 (6.7%)	113 (10.1%)	
<b>Participa no PES da sua escola</b>	Sim	21 (75.0%)	562 (56.1%)	3.94 (p= 0.04) *
	Não	7 (25.0%)	439 (43.9%)	

\*  
p<0.05

### Conclusão

Os dados alertam-nos para a necessidade de intervir na formação de professores em literacia para a saúde mental e prevenção do suicídio, assim como um maior conhecimento e envolvimento dos professores no PES. Ainda revela que os professores são profissionais da educação em contacto com indivíduos com comportamentos da esfera suicidiária.

Está a ser realizado o projeto para formação de professores em formato MOOC, no Editor de site WIX (<http://elischool.wixsite.com/18elischool>) com a marca registada @ELISchool.

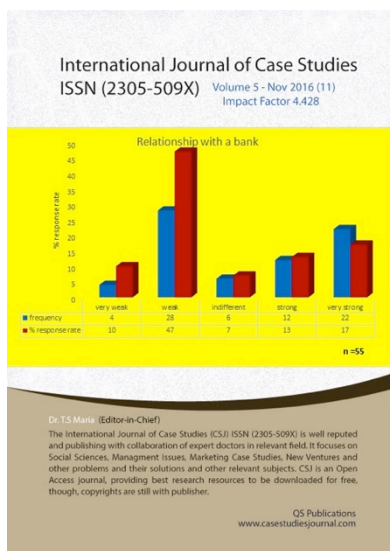
### Referências

- Beardslee, W. R., & Gladstone, T. R. G. (2014). Mental Illness Prevention and Promotion. In Ronda C. TalleyGregory, L. Fricchione, & Benjamin G. Druss (Eds.), *The Challenges of Mental Health Caregiving* (pp. 83–102). Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8791-3\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8791-3_5)
- Collaborative for Academic Social and Emotional Learning [CASEL]. (2015). *Implementing systemic district and school social and emotional learning*. Chicago, IL: Author.
- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*.

- Direção-Geral da Saúde*. Lisboa. Retrieved from <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Saúde-Escolar-2015.pdf>
- Direção Geral de Saúde [DGS]. (2013). Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017. Retrieved from <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/03/Plano-Nacional-Prevencao-Suicidio-2013-2017.pdf>
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a saúde, dos fundamentos à ação*. Coimbra: Almedina.
- Okan, O., Pinheiro, P., Zamora, P., & Bauer, U. (2015). *Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen – Ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand*. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2199-1>

### Estudo 3. *Measuring mental health literacy of teacher: A pilot study*

---



Almeida, A., Pinheiro, P., Okan, O., Pereira, A., & Mesquita, E. (2016). Measuring mental health literacy of teacher: A pilot study. *International Journal of Case Studies* (5)12, 35 – 40.  
ISSN: 2305 – 509X



### **Abstract**

Suicidal behaviors of children and young people are a major public health concern. In Portugal, the increasing awareness of this problem is well reflected by the implementation of the first national suicide prevention plan from 2013 to 2017. One of its main goals is to increase information and education about mental health in schools. By use of a setting approach and empowerment strategies, the teachers' and educators' skills to adequately handle with new situations. To analyse the psychometric characteristics of instrument designed to assess mental health of Portuguese teachers. The instrument has been developed to monitor the learning results of teacher training in a massive open online course (MOOC). Teachers (n=1144) were recruited online by using a link from the platform Qualtrics. Informed consent was obtained before enrolment in the study. Items of the questionnaire Mental Health Literacy QLSM were developed after a screening of literature and exploratory studies. The statistical program *SPSS 22* was used for data analysis. Descriptive statistics was complemented with inferential statistics by application of the Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO > 0.60$ ) and Bartlett's tests of sphericity ( $p < 0.001$ ). Exploratory factor analysis of QLSM in five factors and 51.1% of variance explained and KMO was .919. The results show adequate psychometric characteristics of the instrument, indicating high content validity and reliability, and good internal consistency for the questionnaire. This allows the use of QLSM in future teacher training programmes.

**Keywords:** psychometric tests, questionnaires, teacher training, mental health literacy

## Introduction

One of the major goals of the current Portuguese school health programme (*Programa Nacional de Saúde Escolar, PNSE-2015*) is to promote healthy lifestyles and improve health literacy in the educational community encompassing all students from pre-school to secondary schools. To achieve this objective, it is therefore required to adequately qualify the teaching staff, i.e. via teacher training. Teacher training programmes however need to consider more than skills in obtaining, understanding and using health information and decision-making abilities (Loureiro & Miranda, 2010; Beardslee & Gladstone, 2014). In addition, the existence of the first Portuguese national plan for suicide prevention (*Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017*) reflects that awareness of the issue suicide has been increasing. This national plan calls for actions that aim for improved information and education about mental health in schools.

Addressing the school setting is reasonable for obvious reasons. Children and adolescents spend a considerable amount of their time in this setting. The majority of people suffering from mental health difficulties, or suicidal ideation and suicidal behaviors are common in school age (Scott, 2010). If students at suicidal risk are detected early, suicidal events become preventable what in turn results in improved cost effectiveness for a community (Shaffer & Gould, 2009).

Faced with poor literacy levels in mental health there is need to develop and implement teacher training strategies that support the reduction of future disease burden and socioeconomic costs. The goal of this study was to develop and verify the validity and reliability of instrument that allow for the assessment of the teacher's mental health literacy (*QLSM – Literacia em saúde mental*). The tools were developed for use in a massive open online course (MOOC) that aims to enable and empower teachers to adequately deal with suicide in school.

Raising mental health literacy levels among individuals and communities is important for several reasons, for example, to reduce stigma, improve access to mental health care services and overcome barriers, to less the burden of professionals, to increase knowledge about mental disorder and support systems, and to reduce suicide (Jorm, 1997 & 2011; Nutbeam 2008; Zarcadoolas, Pleasante, & Greer 2012). Although schools health education is widely implemented in Portugal, findings from an exploratory study revealed in 2011 that only 3% of teachers and educators reported that they were trained in suicide prevention while 79% of the respondents highlighted the need for guidance and support to



identify and prevent behaviors of suicidal risk (Almeida, Pedrosa-de-Jesus & Pereira, 2013).

This study aims at the validation of the *QLSM* instrument. The instrument is part of a project whose objectives are to analyze the knowledge of teachers and their needs for training to recognize the behavior of students at risk, to encourage teachers to search for support by referring students to mental health experts, and to identify myths about mental diseases order to reduce the social stigma. The *QLSM* tools include vignette in which teachers are asked to identify mental disorders. In this article, we outline the main procedures and methodological options for the validation of the instrument *QLSM*, as well as the key considerations and limitations of these analyses.

## **Methodology**

The analysis aimed to identify and test the psychometric properties of the questionnaire *QLSM*, which aim to assess a selection of literacy dimensions of teachers from pre-school up to secondary public schools. The instrument was developed to monitor learning effects of a teacher training in a Massive Open Online Course (MOOC).

The questionnaire was constructed by the authors as an online survey on the platform Qualtrics based on a review of literature and exploratory analysis. The analysis of the psychometric properties included content analysis, factor analysis, reliability, construct validity, and fidelity (Cronbach's alpha).

### **Simple**

Data was collected from n=1144 teachers (81.7% female and 18.3% male) aged between 24 and 69 (mean= 45.57; standard deviation = 7.31). The sample was recruited via social networks and school boards from s of all Portuguese school districts (including Portugal mainland and the archipelagos Madeira and Azores). Data were collected by an online survey through a link on the Qualtrics Survey platform after obtaining informed consent from the participant. For the analysis, completed questionnaires were included in the study.

### **Questionnaire *QLSM***

For the rating of the questionnaire, a five point Likert scale was used in each of the instrument. Item responses ranged from one ('strongly disagree') to five ('strongly agree').

The mental health literacy questionnaire *QLSM* consisted of 22 items, complemented with four vignettes telling life stories of students with mental health problems to analyse the capacity of teachers to recognize core characteristics of these problems. The respondents were asked for an assessment of what was going on in the story. Answering options were: 'depression', 'schizophrenia', 'social phobia', 'obsessive-compulsive disorder', 'teenage phase', 'I do not know what is happening', and 'other'.

The questionnaires were developed in different stages: A screening and review of the literature was followed by the item specification and a pre-test analysis with a panel of fourteen experts. The expert panel consisted of two mental health professionals, two researchers, two teachers each from the four Portuguese levels of compulsory school education (Pre-school, 3 to 5 years old; first cycle, 6 to 9 year old; second cycle, 10 to 11 years old; third cycle, 12 to 14 years old; and high school; 15 to 17 years old). For the pretest, we used the method of think aloud. According to Clark e Peterson (1986), this is one of the methods of inquiry that gives insight into the participant's cognitive processes while they are performing a set of specified tasks. The pretest was followed by a content validation that was done by a panel of three experts and required accordance of at least 90% among these members (Krippendorff, 1980).

### **Data analysis**

Data was analysed with the statistical software programme SPSS, version 22. Data validity was analysed by use of principal component analysis (PCA). Sampling adequacy was measured with Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Bartlett's test of sphericity. The KMO allows knowing the proportion of variance of the data that can be considered common to all variables and assigned to a common factor. In our analysis, a value of  $>0.6$  was regarded as appropriate (Maroco, 2003; Reis, 2001). Bartlett's test compares the observed correlation matrix with the identity matrix and checks redundancy between the variables. Hypothesis was rejected when  $p < .001$  (Field, 2005; Schmitt, 2011). Considered as criteria for validity was rated by use of the following criteria: Total variance explained  $> 50\%$  and factor loadings  $>0.35$ , by use of varimax rotation (Comrey & Lee, 1992; Nunnaly, 1978; Pestana & Gageiro, 2003).

### **Ethical considerations**

The study was done in accordance with the ethical guidelines for Internet Mediated Research (British Psychological Society, 2003) and the guidelines of the American

Psychological Association (APA, 2013). Informed consent was obtained from the participants prior to enrolment and after they have been informed about the purpose and objectives of the study. Withdrawal from the study was possible at any time. For data protection and confidentiality, all data has been anonymised.

## **Results**

The initial sample consisted of 1179 teachers of which 35 (3%) were excluded because of missing data in more than 50% of the questionnaire's responses. The final sample was  $n = 1144$  teachers, with 935 (81.7%) female and 209 (18.3%) of male respondents aged between 24 and 69 years (Mean = 45.57, Standard Deviation = 7.31). The marital status of the sample was as follows: Married (62%), single (15.8%), divorced (14.9%), de facto unions (5.9%), widowed (1.2%) and other (0.2%). As to academic qualifications, the most frequent was bachelor degree (63.7%), followed by master degree/postgraduate (32.3%), baccalaureate (2.5%), PhD degree (1.0%) and other (0.4%). Most of the teachers were working in secondary school ( $n = 589$ , 51.5%), followed by 1st cycle (15.8%), 2nd cycle (14.4%), pre-school (6.6%) and special education schools (5.6%). The number of years of professional experience ranged from 1 month to 42 years, with an average of 21.83 years (SD = 7.87). The most frequent occupational status was teacher/subject teacher/trainer with  $n = 871$ , followed by coordinator or director of a class ( $n = 88$ , 7.7%), coordinator of a department or a discipline ( $n = 83$ , 7.3%) and director of school ( $n = 51$ , 4.5%). Portuguese school subjects are grouped and represented by numbers. The most frequent group was '110' (17.9%) (from 6 to 9 years olds). Other groups with  $>5\%$  were '100' (9.0%) (from 3 to 5 years), '300' (8.6%) (from 13 to 17 years old), '520' (6.9%) (from 13 to 17 years), '600' (6.2%), '330' (5.9%) and '620' (5.4%). The most frequent school districts were Lisbon (16.7%) and Porto (15.8%), followed by Leiria (8.7%), Aveiro (8.1%), Setúbal (7.3%) and Braga (6.7%), all with more than 70 participants. There were also participation from the Portuguese islands of Madeira and the Azores.

### **Validity *QLSM***

The factor analysis of the main components of the *QLSM* questionnaire resulted in the extraction of five factors. These factors explained 51.1% of the total variance explained, with a contribution of 28.5%, 7.5%, 5.3%, 5.1%, and 4.7% of the first five

factors. The internal consistency showed a Cronbach's alpha of .82 (Table 1). Both KMO = .92 and Bartlett's tests of sphericity ( $p < .001$ ) were accomplished.

We assigned the following descriptions to the factors: Factor 1: 'myths about mental disorders', factor 2: 'precipitating/triggering factors', factor 3: 'hospitalization due to a mental disorder', factor 4: 'risk factors' and factor 5: 'myths in the school environment'.

*Table 1:* Factors and factor loadings of the Literacia em Saúde Mental QLSM questionnaire. Items are presented in the tested version in Portuguese. A tentative but not validated translation in English is provided in brackets.

Item	Factors and factor loadings				
	F1	F2	F3	F4	F5
7. <i>Depressão e tristeza são a mesma coisa.</i> [Depression and sadness are the same.]	.725				
12. <i>Pânico e medo são a mesma coisa.</i> [Panic and anxiety are the same.]	.717				
8. <i>Quem vai a consultas de pedopsiquiatria tomará medicação o resto da vida.</i> [Who visits consultations in child psychiatry will take medication the rest of his/her life.]	.636				
14. <i>Transtorno mental é sinónimo de loucura.</i> [Mental disorder is synonymous with madness.]	.567				
9. <i>Fazer psicoterapia demora muito tempo e foca sempre problemas de infância.</i> [Undergoing a psychotherapy takes a long time and always focuses on childhood issues.]	.536				
11. <i>A prevenção não funciona. É impossível evitar as doenças mentais.</i> [Prevention does not work. It is impossible to prevent mental illness.]	.530				
22. <i>As pessoas com uma doença mental devem ser mantidas no hospital.</i> [People with a mental disorder should be kept in a hospital.]	.472				
10. <i>Quem tem síndrome de pânico não sai de casa.</i> [Who shows syndroms of panic does not leave home.]	.392				
2. <i>A infância e a adolescência são, de forma geral, os períodos mais felizes na vida da maioria das pessoas, pelo que as situações de doença mental são raras e não devemos "psiquiatrizar" em excesso.</i> [Childhood and adolescence are, in general, the happiest time in the life of most of the people. Situations of mental disorders are, therefore, rare and should not be "psiquiatrized" in excess.]		.717			
3. <i>Os problemas de saúde mental são causados pela pessoa que deles padece.</i> [Mental health problems are caused by the person who suffers from them.]		.693			

Table 01. (Continuation)

Item	Fators and factor loadings				
	F1	F2	F3	F4	F5
5. <i>A capacidade de recuperação das crianças que sofrem algum tipo de problema de saúde mental é muito maior que nos adultos, pelo que apenas, em casos excepcionais, são necessárias intervenções especializadas nesta área.</i> [The capacity of children suffering from mental health problems to recover is much bigger than in adults. Therefore, only in exceptional cases, targeted interventions are needed in this area.]		.647			
4. <i>Ter um transtorno mental é sinal de fraqueza.</i> [Having a mental disorder is a sign of weakness.]		.629			
1. <i>Alunos com uma doença mental nunca ficarão melhor.</i> [Students with a mental disorder will never getting better.]		.504			
16. <i>Alunos com transtorno bipolar não conseguem ter uma vida normal.</i> [Students with bipolar disorder are not able to have a normal life.]			.726		
15. <i>Se um aluno admitir que tem problemas, todos irão pensar que é maluco e terá de ir para um hospital por um tempo muito longo.</i> [If a student admits that he/she has problems, everyone will think that he/she is crazy and likely to go to hospital for a very long time.]			.643		
17. <i>Pessoas com manias têm transtorno obsessivo-compulsivo.</i> [People with madness have a obsessive-compulsory disorder.]			.633		
18. <i>Ter de ir a um psiquiatra significa que o caso deve ser muito grave.</i> [When one has to go to a psychiatrist, that means that the case must be very serious.]			.441		
13. <i>Transtornos como depressão e ansiedade podem impedir o aluno de estudar.</i> [Disorders such as depression and anxiety can hinder the student from learning.]				.699	
6. <i>As crianças têm problemas de saúde mental.</i> [Children have mental health problems.]				.673	
19. <i>Abusar de álcool e drogas pode causar transtornos mentais.</i> [Alcohol and drug abuse can cause mental disorders.]				.607	
20. <i>A doença mental afeta apenas alguns indivíduos.</i> [Mental disorders affect only few people.]					.782
21. <i>Os problemas de saúde mental são incomuns nos estudantes.</i> [Mental health problems are uncommon in students.]					.665
Variance explained (%)	28.5%	7.5%	5.3%	5.1%	4.7%
Total variance explained (%)			51.1%		
Cronbach's Alpha (per dimension)	.80	.73	.63	.44	.45
Cronbach's Alpha (overall)			.82		

Regarding the descriptive results of the vignettes, teachers generally identified the mental diseases or disorders of vignette 1 - depression, vignette 2 - schizophrenia, vignette 3 - social phobia and vignette 4 - obsessive compulsive disorder (Table 2).

Table 2:

Frequency of Vignettes

Item	1	2	3	4	5	6	7
1. Mary is 14 years old. Over the last weeks, she has been feeling very down...	950 (83.0%)	1 (0.1%)	2 (0.2%)	2 (0.2%)	105 (9.2%)	72 (6.3%)	12 (1.0%)
2. John is 15 years old and lives with his parents and grandmother...	40 (3.5%)	737 (64.4%)	130 (11.4%)	86 (7.5%)	18 (1.6%)	125 (10.9%)	8 (0.7%)
3. Peter is 6 years old and lives with his stepfather and mother...	7 (0.6%)	9 (0.8%)	899 (78.6%)	12 (1.0%)	25 (2.2%)	130 (11.4%)	62 (5.4%)
4. Sarah is 13 years old and lives at home...	6 (0.5%)	22 (1.9%)	42 (3.7%)	1005 (87.8%)	8 (0.7%)	52 (4.5%)	9 (0.8%)

## Discussion

The questionnaire filled out the KMO assumptions ( $> 0.60$ ) and the Bartlett sphericity test ( $p < 0.001$ ). The total variance explained was satisfied. Factorial loads were higher than 0.40. Regarding reliability, Cronbach's alpha values were higher than 0.60 QLSM ( $\alpha = 0.82$ ).

The results of our analysis support the construct validity and fidelity of the *QLSM* instrument and demonstrate that the tool is valid and reliable measures that allow to identify and evaluate the acquisition of mental health literacy of Portuguese teachers and educators who are working from pre-school to high school in Portuguese public schools. The following section refers to the factors of the questionnaire. Regarding *QLSM*, the results tend to responses in a favour of disagreeing with the items' questions, except for questions addressing risk factors.

With the *QLSM* scale, we found the factors: F1 "Myths about mental disorders", F2 "Precipitating/triggering factors", F3 "Hospitalization due to a mental disorder", F4 "Risk factors", and F5 "Myths in the school environment". The factors clearly highlight the need teachers for information about mental health.

Overall, the most important results identified that many teachers were able to identify mental illness/mental disorders in the vignettes, but they show lack of mental health literacy. In order to approach the problem of suicide attempts by young people, and the lack of studies on the gatekeeping function of schools, this study contributes with findings that clearly demonstrates the need for teacher training in the area of mental health promotion. This study has resulted in evidence-based tools that allow for reporting and monitoring the teachers' practices and to be used in teacher training programmes. In addition and as outlook, another purpose of these questionnaires is going to be the development of a 'Teacher Capacity Assessment' Index for mental health, suicide and gatekeeper literacy that will enable the identification of teachers who are in need for further training to equip them with adequate skills for the school context.

This study has some limitations, namely its complexity, the vulnerability of the subject and the use of a convenience sample with the inherent bias because of recruiting respondents with greater sensitivity and experiences on the topics addressed. Future studies should include representative samples at the regional level, including a random sample and verify the psychometric performance of the *QLSM* scale.

### **Conclusions and future implications**

In order to tackle existing mental health and suicide stigmas, as well as to know the capacity of the school to act as gatekeeper, three questionnaires were developed to be implemented in massive open online courses (MOOC) teacher and educator training. This study aimed at developing and validating three instruments and at providing instruments to improve teacher training in the context of distance learning. Bearing in mind the inherent limitations of this type of study, it will be necessary to follow up this work with e.g. randomized studies to improve the data and the tools. This study was designed to develop instruments that are used (as pre-test and post-test) in a training programme for teachers in a MOOC environment, structured by modules, that can be used to complement the traditional modes of teacher training.

Based on the results of this study the following is recommended:

- 1) To promote the development of training programs for professionals in education in order to increase the number and abilities schools to act as gatekeeper for students with mental health disorders and at risk for suicide attempts.

- 2) To promote the teachers' literacy for mental health and suicide prevention in order to decrease the rate of students at risk.
- 3) To ensure that all schools are equipped with teachers that are aware of the need for training what supports the implementation of any preventive intervention.
- 4) To complement higher education curricula with training modules addressing suicide risk assessment and adequate referral of students with suicidal behaviors to mental health professionals.

### **References**

- Almeida, A.N.C., Pereira, A., & Pedrosa, H. (2013). Suicide prevention: Teacher training needs. *Atención Primaria, (Espec Cong 1)*, 45, 30. Retrieved <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656713700325>
- American Psychological Association [APA]. (2013). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Retrieved from <http://www.apa.org/ethics/code/>
- Beardslee, W. R., & Gladstone, T. R. G. (2014). Mental Illness Prevention and Promotion. In Ronda C. TalleyGregory, L. Fricchione, & Benjamin G. Druss (Eds.), *The Challenges of Mental Health Caregiving* (pp. 83–102). Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8791-3\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8791-3_5)
- British Psychological Society. (2003). Ethics Guidelines for Internet-mediated Research. Leicester: The British Psychological Society. Retrieved June 8, 2016, from [http://www.bps.org.uk/system/files/Public files/inf206-guidelines-for-internet-mediated-research.pdf](http://www.bps.org.uk/system/files/Public%20files/inf206-guidelines-for-internet-mediated-research.pdf)
- Clark, C., & Peterson, P. (1986). Teacher's thought processes. In M. C. Wittrock (ed.) *Handbook of research on teaching* (pp.255-296). London: MacMillan Publishing Company.
- Comrey, A.L., & Lee, H.B. (1992). *A First Course in Factor Analysis (2nd ed.)*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Direção-Geral da Saúde*. Lisboa. Retrieved from <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Saude-Escolar-2015.pdf>
- Direção Geral de Saúde [DGS]. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017*. Retrieved from <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/03/Plano-Nacional-Prevencao-Suicidio-2013-2017.pdf>



- Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS* (2nd ed.). London: Sage.
- IBM Corporation, (2013). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corporation.
- Jorm, A. (2011). Mental Health Literacy. Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*. 67(3). 231-243.  
<https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Jorm, A F, Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). “Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186. Retrieved from  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9066546>
- Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*. Beverly Hills: Sage publications.
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a saúde, dos fundamentos à ação*. Coimbra: Almedina.
- Marôco, J. (2003). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3ª). Lisboa: Edições Sílabo.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 67(12): 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2003). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Silabo.
- Reis, E. (2001). *Estatística Multivariada Aplicada*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Shaffer, D., & Gould, M. (2000). Suicide prevention in schools. In Keith H, Heeringen V, Kees - *The international handbook of suicide and attempted suicide*. London: John Wiley. Cap. 37, pp. 645-660.
- Schmitt, T. A. (2011). Current methodological considerations in exploratory and confirmatory factor analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(4), 304-321.  
<https://doi.org/10.1177/0734282911406653>
- Scott, K. M., Hwang, I., Chiu, W.-T., Kessler, R. C., Sampson, N. A., Angermeyer, M., ... Nock, M. K. (2010). Chronic Physical Conditions and Their Association With First Onset of Suicidal Behavior in the World Mental Health Surveys. *Psychosomatic Medicine*, 72(7), 712–719. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181e3333d>

Zarcadoolas, C., Pleasante, A., & Greer, D.S. (2012). *Advancing health literacy: A framework for understanding and action*. Jossey-Bass. Retrieved from <https://books.google.pt/books?id=NnLvMW4NklYC&lpg=PP1&hl=pt-PT&pg=PT6#v=onepage&q&f=false>

**Estudo 4. *Measuring literacy in suicide prevention of Portuguese teachers: A pilot study of the Portuguese scale Literacy in Suicide (QLS)***

---



**Crisis - The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention**

Almeida, A., Pinheiro, P., Okan, O., & Pereira, A. (2018). Measuring literacy in suicide prevention of Portuguese teachers: A pilot study of the Portuguese scale Literacy in Suicide (QLS). *Crisis*. [Submetido].



### **Abstract**

Background: Suicidal behaviors of children and young people are a major public health concern. In Portugal, the increasing awareness of this problem is well reflected by the implementation of the first national suicide prevention plan from 2013 to 2017. Aims: To analyse the psychometric characteristics instrument designed to assess suicide prevention as skills of Portuguese teachers. The instrument has been developed to monitor the learning results of teacher training in a massive open online course (MOOC). Methods: Teachers (n=1144) were recruited online. Informed consent was obtained before enrolment in the study. Items of the questionnaire *Literacia em Suicídio QLS* was developed after a screening of literature and exploratory studies. Descriptive statistics was complemented with inferential statistics by application of the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO>0.60) and Bartlett's tests of sphericity ( $p<0.001$ ). Results: Exploratory factor analysis of QLS in seven factors: 'myths about attempted suicide', 'precipitating/triggering factors', 'demographics', 'suicidal ideation', 'myths', 'communication or manipulation', and 'risk factors' with 45% of the total variance and KMO was .820. Conclusions: The results show adequate psychometric characteristics of the instrument, indicating high content validity and reliability, and good internal consistency for the questionnaire. This allows the use *QLS* in future teacher training programmes.

**Keywords:** psychometric tests, questionnaires, teacher training, suicide prevention

## Background

One of the major goals of the current Portuguese school health programme (*Programa Nacional de Saúde Escolar, PNSE-2015*) is to promote healthy lifestyles and improve health literacy in the educational community encompassing all students from pre-school to secondary schools (Direção Geral da Saúde [DGS], 2015). To achieve this objective, it is therefore required to adequately qualify the teaching staff, i.e. via teacher training. Teacher training programmes however need to consider more than skills in obtaining, understanding and using health information and decision-making abilities (Fountoulakis, Gonda, & Rihmer, 2011; Loureiro & Miranda, 2010). In addition, the existence of the first Portuguese national plan for suicide prevention (*Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017*) reflects that awareness of the issue suicide has been increasing. This national plan calls for actions that aim for improved information and education about mental health in schools (Direção Geral de Saúde [DGS], 2013).

Addressing the school setting is reasonable for obvious reasons. Children and adolescents spend a considerable amount of their time in this setting (Kalmár, 2013). The majority of people suffering from mental health difficulties, or suicidal ideation and suicidal behaviors are common in school age (Dias, Mendonça, Real, Vieira & Teixeira, 2014; Scott, 2010). If students at suicidal risk are detected early, suicidal events become preventable what in turn results in improved cost effectiveness for a community (McDaid & Kennelly, 2009; Shaffer & Gould, 2009).

Faced with poor literacy levels in mental health and suicide prevention of teachers, there is need to develop and implement teacher training strategies that support the reduction of future disease burden and socioeconomic costs (World Health Organization [WHO], 2014; Sveen & Walby 2008). The goal of this study was to develop and verify the validity and reliability of instrument that allow for the assessment of a teacher's abilities literacy in suicide prevention (*QLS – Literacia em suicídio*). The tool was developed for use in a massive open online course (MOOC) that aims to enable and empower teachers to adequately deal with suicide in school.

Although schools health education is widely implemented in Portugal, findings from an exploratory study revealed in 2011 that only 3% of teachers and educators reported that they were trained in suicide prevention while 79% of the respondents highlighted the need for guidance and support to identify and prevent behaviors of suicidal risk (Almeida, Pedrosa-de-Jesus, & Pereira, 2013).

This study aims at the validation of the *QLS* instrument. The instrument is part of a project whose objectives are to analyze the knowledge of teachers and their needs for training to recognize the behavior of students at risk, to encourage teachers to search for support by referring students to mental health experts, and to identify myths about mental diseases and suicide in order to reduce the social stigma. The *QLS* tools include vignettes in which teachers are asked to identify mental disorders and risk levels of suicide. In this article, we outline the main procedures and methodological options for the validation of the instrument *QLS*, as well as the key considerations and limitations of these analyses.

## **Methods**

The analysis aimed to identify and test the psychometric properties of the questionnaire, which aim to assess a selection of literacy suicide prevention of teachers from pre-school up to secondary public schools. The instrument was developed to monitor learning effects of a teacher training in a Massive Open Online Course (MOOC).

The questionnaire was constructed by the authors as an online survey on the platform Qualtrics based on a review of literature and exploratory analysis. The analysis of the psychometric properties included content analysis, factor analysis, reliability, construct validity, and fidelity (Cronbach's alpha).

Data was collected from  $n=1144$  teachers (81.7% female and 18.3% male) aged between 24 and 69 (mean= 45.57; standard deviation = 7.31). The sample was recruited via social networks and school boards from s of all Portuguese school districts (including Portugal mainland and the archipelagos Madeira and Azores). Data were collected by an online survey through a link on the Qualtrics Survey platform after obtaining informed consent from the participant. For the analysis, completed questionnaires were included in the study.

### **Questionnaire *QLS***

For the rating of the questionnaire, a five point Likert scale was used in each of the instrument. Item responses ranged from one ('strongly disagree') to five ('strongly agree'). The suicide prevention questionnaire *QLS* consisted of 30 items. The *QLS* was followed by four vignettes that represent situations of students at different degrees of risk of suicide in the school setting (The Vignettes presented in Appendix 1). The respondents were asked to

rate if the student is likely to attempt suicide while answering options were 1 'very unlikely', 2 'unlikely', 3 'undecided', 4 'likely' and 5 'most likely'.

The questionnaire was developed in different stages: A screening and review of the literature was followed by the item specification and a pre-test analysis with a panel of fourteen experts. The expert panel consisted of two mental health professionals, two researchers, two teachers each from the four Portuguese levels of compulsory school education (Pre-school, 3 to 5 years old; first cycle, 6 to 9 year old; second cycle, 10 to 11 years old; third cycle, 12 to 14 years old; and high school; 15 to 17 years old). For the pre-test, we used the method of think aloud. According to Clark e Peterson (1986), this is one of the methods of inquiry that gives insight into the participant's cognitive processes while they are performing a set of specified tasks. The pre-test was followed by a content validation that was done by a panel of three experts and required accordance of at least 90% among these members (Krippendorff, 1980).

### **Data analysis**

Data was analysed with the statistical software programme SPSS, version 22 (IBM Corporation, 2013). Data validity was analysed by use of principal component analysis (PCA). Sampling adequacy was measured with Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Bartlett's test of sphericity. The KMO allows knowing the proportion of variance of the data that can be considered common to all variables and assigned to a common factor. In our analysis, a value of  $>0.6$  was regarded as appropriate (Maroco, 2003; Reis, 2001). Bartlett's test compares the observed correlation matrix with the identity matrix and checks redundancy between the variables. Hypothesis was rejected when  $p < .001$  (Field, 2005; Schmitt, 2011). Considered as criteria for validity was rated by use of the following criteria: Total variance explained  $> 50\%$  and factor loadings  $>0.35$ , by use of varimax rotation (Nunnally, 1978; Pestana & Gageiro, 2003).

### **Ethical considerations**

The study was done in accordance with the ethical guidelines for Internet Mediated Research (British Psychological Society, 2003) and the guidelines of the American Psychological Association (2013). Informed consent was obtained from the participants prior to enrolment and after they have been informed about the purpose and objectives of the study. Withdrawal from the study was possible at any time. For data protection and confidentiality, all data has been anonymised.



## Results

### Sociodemographic characteristics of participants

The initial sample consisted of 1179 teachers of which 35 (3%) were excluded because of missing data in more than 50% of the questionnaire's responses. The final sample was n= 1144 teachers, with 935 (81.7%) female and 209 (18.3%) of male respondents aged between 24 and 69 years (Mean = 45.57, Standard Deviation = 7.31). The marital status of the sample was as follows: Married (62%), single (15.8%), divorced (14.9%), de facto unions (5.9%), widowed (1.2%) and other (0.2%). As to academic qualifications, the most frequent was bachelor degree (63.7%), followed by master degree / postgraduate (32.3%), baccalaureate (2.5%), PhD degree (1.0%) and other (0.4%). Most of the teachers were working in secondary school (n = 589, 51.5%), followed by 1st cycle (15.8%), 2nd cycle (14.4%), pre-school (6.6%) and special education schools (5.6%). The number of years of professional experience ranged from 1 month to 42 years, with an average of 21.83 years (SD = 7.87). The most frequent occupational status was teacher / subject teacher/ trainer with n=871, followed by coordinator or director of a class (n = 88, 7.7%), coordinator of a department or a discipline (n = 83, 7.3%) and director of school (n = 51, 4.5%) (see Table 1).

Table 1:

#### Function in the educational system

Function / Position in the educational system	n	%
Teacher / educator / special trainer / trainer (no charge)	871	76.1%
Coordinator / Class director	88	7.7%
Coordinator of department / discipline / delegate or subdelegate group	83	7.3%
School direction	51	4.5%
School coordinator / cycle / course	36	3.1%
Others	26	2.3%
Librarian teacher / Coordinator of library	16	1.4%
Coordinator of the health education programme PES	11	1.0%
Representative of CPCJ	2	0.2%

Portuguese school subjects are grouped and represented by numbers (see Table 2). The most frequent group was '110' (17.9%) (from 6 to 9 years olds). Other groups with >5% were '100' (9.0%) (from 3 to 5 years), '300' (8.6%) (from 13 to 17 years old), '520' (6.9%) (from 13 to 17 years), '600' (6.2%), '330' (5.9%) and '620' (5.4%).

Table 2:

*Teaching disciplinary group of participants*

<b>Grupo disciplinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
110 – 1st Cycle	205	17.9%
100 – Pre-School	103	9.0%
300 – Portuguese	98	8.6%
520 – Biology and Geology	79	6.9%
600 – Visual Arts	71	6.2%
330 – English	67	5.9%
620 – Physical Education (3rd cycle + secondary)	62	5.4%
500 – Mathematics	54	4.7%
510 – Physics and Chemistry	49	4.3%
230 – Mathematics and Natural Sciences	46	4.0%
420 – Geography	42	3.7%
610 – Music	39	3.4%
400 – History	36	3.1%
910 – Special Education I	33	2.9%
220 - Portuguese and English	32	2.8%
320 – French	32	2.8%
200 - Portuguese and Social Studies - History	30	2.6%
240 - Visual and Technological Education	30	2.6%
410 – Philosophy	30	2.6%
260 - Physical Education (2nd cycle)	25	2.2%
550 - Computers	22	1.9%
250 - Music Education	20	1.7%
430 - Economics and Accounting	19	1.7%
530 - Technological Education	17	1.5%
290 - Catholic Moral and Religious Education	15	1.3%
210 - Portuguese and French	13	1.1%
350 - Spanish	13	1.1%
340 - German	7	.6%
310 - Latin and Greek	6	.5%
920 - Special Education II	3	.3%
540 - Electrotechnics	2	.2%
930 - Special Education III	2	.2%

The most frequent school districts (see Table 3) were Lisbon (16.7%) and Porto (15.8%), followed by Leiria (8.7%), Aveiro (8.1%), Setúbal (7.3%) and Braga (6.7%), all with more than 70 participants. There were also participation from the Portuguese islands of Madeira and the Azores.

Table 3:

Location of schools by administrative divisions

<b>Distrito</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aveiro	93	8.1%
Beja	29	2.5%
Braga	77	6.7%
Bragança	16	1.4%
Castelo Branco	29	2.5%
Coimbra	35	3.1%
Évora	10	0.9%
Faro	70	6.1%
Guarda	2	0.2%
Leiria	99	8.7%
Lisboa	191	16.7%
Portalegre	18	1.6%
Porto	181	15.8%
Santarém	55	4.8%
Setúbal	84	7.3%
Viana do Castelo	43	3.8%
Vila Real	18	1.6%
Viseu	55	4.8%
Madeira	24	2.1%
Açores	15	1.3%

### **Questionnaire *QLS***

The factor analysis of the main components of the *QLS* questionnaire resulted in the extraction of seven factors. These factors explained 45.0% of the total variance explained, with a contribution of 12.9%, 10.9%, 4.9%, 4.4%, 4.1%, 3.9%, and 3.5% of the first seven factors. The internal consistency showed a Cronbach's alpha of .70 and KMO = .82 (see Table 4). The *QLS* had initially 32 items. Items 11 and 16 were excluded because they did not match in their theoretical construction with the extracted factors. The final *QLS* consisted therefore of 30 items. Responses of the items 8 and 24 were inverted for the data analysis.

We assigned the following descriptions to the factors: Factor 1: 'myths about attempted suicide', factor 2: 'precipitating/triggering factors', factor 3: 'demographics', factor 4: 'suicidal ideation', factor 5: 'myths', factor 6: 'communication or manipulation', and factor 7: 'risk factors'.

Table 4:

Factors and factor loadings of the Literacia em Suicídio QLS questionnaire.

Item	Factors e factor loadings						
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
6. A student who attempts suicide will always be suicidal and involved with suicidal ideations.	.712						
4. If examined by a psychiatrist, every person who commits suicide would have have diagnosed with depression.	.604						
3. A student who attempts to commit suicide want to die and has the full intention to die.	.554						
5. If a student is directly asked "Do you feel desire for committing suicide?", this will lead the student to attempt to commit suicide.	.552						
10. Nothing can be done to prevent students from a suicide attempt once they have suicidal ideation in their minds.	.536						
2. The tendency to suicide is genetically inherited (i.e. biological) and transmitted from generation to generation.	.517						
7. Suicide rarely happens with advance notice.	.476						
26. Exposure to suicide or death, in the media or in person, increases the risk of suicide.		.671					
32. Conflicts with parents are a triggering factor for suicidal behaviors.		.579					
27. Former attempts of suicide are a major risk factor for future suicide attempts.		.488					
19. Suicide attempts are more frequent in girls than in boys.		.483					
17. There is a strong correlation between alcoholism and suicide.		.482					
22. The season of the year in which there is a high risk of suicide is winter.		.384					

Table 4 (Cont.):

Factors and factor loadings of the Literacia em Suicídio QLS questionnaire.

Item	Factors e factor loadings						
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
13. Worldwide, the suicide rate is on the 2 <sup>nd</sup> place in young people aged 15 to 19.			.807				
12. Suicide is among the top 10 causes of death in Portugal.			.689				
18. In Portugal, suicide rates are highest in young people.			.584				
28. Students who present suicidal ideation need to be in intensive psychiatric care and should not be in the classroom.				.559			
8. A student who attempts suicide is mentally ill.				.536			
30. Students who constantly talk about suicide should be taken seriously, they are probably just frustrated and relieving tensions.]				.491			
23. Parents are usually aware of the suicidal ideation and behavior of their children.				.469			
24. Students with suicidal ideation have the right to be informed that they should not attempt suicide because "suicide is a permanent solution for any temporary problem they are facing."				.467			
14. Most of people fail when they attempt to commit suicide.					.620		
1. Students who talk about suicide rarely commit suicide.					.604		
15. Those who try to commit suicide just do it to manipulate others and to draw attention to themselves.					.452		
20. Men commit suicide more often than women.						.713	
21. In Portugal, the most common method for suicide is hanging.						.654	
29. Worldwide, the rates of suicide attempts have increased in the 10 to 14 age group.						.414	

Table 4 (Cont.):

Factors and factor loadings of the Literacia em Suicídio QLS questionnaire.

Item	Factors e factor loadings						
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
25. One single risk factor is enough to set a student thinking of suicide.							.543
9. The highest risk of suicide in a depression is when it begins to recover.							.490
31. Teachers and other school staff in school are well prepared to detect risk factors of suicide in students.							.484
Variance explained (%)	12.9%	10.9%	4.9%	4.4%	4.1%	3.9%	3.5%
Total variance explained (%)	44.6%						
Cronbach's Alpha (per dimension)	.70	.58	.58	.43	.48	.48	.22
Cronbach's Alpha (overall)	.70						

Regarding the vignettes, the factor loading of the items was higher than 0.35 in all cases, ranging from 0.69 to 0.75 (see Table 5). The total variance explained was 51.64%. The internal consistency was .53. These results are relative to three of the four items involved in the vignette. One of the items was withdrawn due to a factor loading less than 0.35. The mean of the three items was 3.03 (SD = 0.67).

Table 5:

Factor loadings of QLS vignettes

Item	Factor loading
Carla is 5 years old and lives with her parents...	.75
Patricia is in the sixth grade and her father is working abroad...	.72
Peter is 15 years old, he lives only with his mother because his father passed away last year...	.69
Total variance explained (%)	51.64%
Cronbach's Alpha	.53
Mean (SD)	3.03 (0.67)

KMO = 0.61, Bartlett's test (p<.001)

## Discussion

The questionnaire met the KMO assumptions ( $> 0.60$ ) and Bartlett's test of sphericity ( $p < 0.001$ ). The total variance explained was not met only in *QLS* (criterion was  $> 50\%$ ) although the value obtained (44,6%) was close by. Regarding the factor loadings, the values were higher than 0.40, with the exception of Factor 5 in the *EGK* and Factor 7 in the *QLS* questionnaire. With regard to the reliability, Cronbach's alpha values was higher than 0.60 in the questionnaire *QLS* ( $\alpha = 0.70$ ).

The results of our analysis support the construct validity and fidelity of the *QLS* instrument and demonstrate that the tools are valid and reliable measures that allow to identify and evaluate the acquisition of suicide prevention of Portuguese teachers and educators who are working from pre-school to high school in Portuguese public schools.

The following section refers to the factors of the questionnaire. With respect to *QLS* the results can be considered intermediate with the lowest score for "myths about attempted suicide" and highest scores for "precipitating/triggering factors".

The *QLS* scale we obtained the following factors: F1 "Myths about attempted suicide", F2 "Precipitating/ triggering facts", F3 "Demographics", F5 "Myths", F6 "Communication or manipulation", F7 "Risk factors". The data reveals that teachers are poorly informed about suicide prevention.

Overall, the most important results of the questionnaire identified that many teachers were require training in the subject of suicide prevention. In order to approach the problem of suicide attempts by young people this study contributes with findings that clearly demonstrates the need for teacher training in the area suicide prevention. This study has resulted in evidence-based tools that allow for reporting and monitoring the teachers' practices and to be used in teacher training programmes. In addition and as outlook, another purpose of the questionnaire is going to be the development of a 'Teacher Capacity Assessment' Index for suicide prevention literacy that will enable the identification of teachers who are in need for further training to equip them with adequate skills for the school context.

This study has some limitations, namely its complexity, the vulnerability of the subject and the use of a convenience sample with the inherent bias because of recruiting respondents with greater sensitivity and experiences on the topics addressed. Future studies should include representative samples at the regional level, including a random sample and verify the psychometric performance of the *QLS* scale.

## Conclusions and future implications

In order to tackle existing suicide stigma, as well as to know the capacity of the school to act the questionnaire was developed to be implemented in massive open online courses (MOOC) teacher and educator training. This study aimed at developing and validating the instrument QLS to improve teacher training in the context of distance learning. Bearing in mind the inherent limitations of this type of study, it will be necessary to follow up this work with e.g. randomized studies to improve the data and the tool. This study was designed to develop instrument that is used (as pre-test and post-test) in a training programme for teachers in a MOOC environment, structured by modules, that can be used to complement the traditional modes of teacher training.

Based on the results of this study the following is recommended:

1. To promote the development of training programs for professionals in education in order to increase the number abilities in teacher with students at risk for suicide attempts, to decrease the rate of students at risk.
2. To ensure that all schools are equipped with teachers that are aware of the need for training what supports the implementation of any preventive intervention.
3. To complement higher education curricula with training modules addressing suicide risk assessment and adequate referral of students with suicidal behaviors to mental health professionals.

## Conflict of Interest

The authors declare that there are no conflicts of interest.

## References

- Almeida, A.N.C., Pereira, A., & Pedrosa, H. (2013). Suicide prevention: Teacher training needs. *Atención Primaria, (Espec Cong 1)*, 45, 30. Retrieved <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656713700325>
- American Psychological Association [APA]. (2013). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Retrieved from <http://www.apa.org/ethics/code/>
- British Psychological Society (2003). *Ethics Guidelines for Internet-mediated Research*. Leicester. The British Psychological Society. Retrieved from



<http://www.bps.org.uk/system/files/Public%20files/inf206-guidelines-for-internet-mediated-research.pdf>

- Clark, C., & Peterson, P. (1986). Teacher's thought processes. In M. C. Wittrock (Ed.), *Handbook of research on teaching* (pp. 255–296). London: MacMillan Publishing Company.
- Dias, D., Mendonça, M. C., Real, F. C., Vieira, D.N., & Teixeira, H. M. (2014). Suicides in the Centre of Portugal: Seven years analysis. *Forensic Science International*, *234*, 22–8. Retrieved from doi:10.1016/j.forsciint.2013.10.034
- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Direção-Geral da Saúde*. Lisboa. Retrieved from <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Saude-Escolar-2015.pdf>
- Direção Geral de Saúde [DGS]. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017*. Retrieved from <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/03/Plano-Nacional-Prevencao-Suicidio-2013-2017.pdf>
- Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS*. 2nd ed. London: Sage.
- Fountoulakis, K. N., Gonda, X., & Rihmer, Z. (2011). Suicide prevention programs through community intervention. *Journal of Affective Disorders*, *130*(1-2), 10 - 6. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.009>
- IBM Corporation. (2013). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0*. Armonk, NY: IBM Corporation.
- Kalmár, S. (2013). The possibilities of suicide prevention in adolescents. A holistic approach to protective and risk factors. *Neuropsychopharmacologia Hungarica: A Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület Lapja Official Journal of the Hungarian Association of Psychopharmacology*, *15*(1), 27–39. Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/MED/23542757>
- Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*. Beverly Hills: Sage publications.
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a saúde, dos fundamentos à ação*. Coimbra: Almedina.
- Marôco, J. (2003). *Análise estatística com utilização do SPSS (3ª)*. Lisboa: Edições Sílabo.

- McDaid, D., & Kennelly, B. (2009). The case for suicide prevention: an economic perspective. In Wasserman D, Wasserman C. (Eds.), *The Oxford Textbook of Suicidology – The Five Continents Perspective*. Oxford University Press.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Silabo.
- Reis, E. (2001). *Estatística Multivariada Aplicada*. Lisboa: Edições Silabo.
- Schmitt, T. A. (2011). Current methodological considerations in exploratory and confirmatory factor analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(4), 304-321.
- Scott, K. M., Hwang, I., Chiu, W.-T., Kessler, R. C., Sampson, N. A., Angermeyer, M., ... Nock, M. K. (2010). Chronic Physical Conditions and Their Association With First Onset of Suicidal Behavior in the World Mental Health Surveys. *Psychosomatic Medicine*, 72(7), 712–719. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181e3333d>
- Shaffer, D., & Gould, M. (2000). Suicide prevention in schools. In Keith, H., Heeringa V., & Kees. In H. Keith, H. V., & Kees (Eds.), *The international handbook of suicide and attempted suicide*. London: John Wiley (pp. 645–660). London: John Wiley.
- Sveen, C.A., & Walby, F.A. (2008). Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 38(1), 13–29. doi:10.1521/suli.2008.38.1.13
- World Health Organization [WHO] (2014). *Suicide Prevention: a global imperative WHO*. Accessed 4 jun. 2016. Retrieved from [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)

## APPENDIX

### Vignettes following the QLS Questionnaire.

1. Antony in the tenth grade. He has been living with his father because his parents divorced two years ago. In general, he has been happy. He has always been a student with good academic achievements until he recently ended his relationship with Henry. He lost his interest in sports activities, usually falls asleep in the classroom and has dramatic changes in his mood, becoming sometimes aggressive. When the teacher of philosophy spoke to him he replied that "no one cares whether he is here or not". He keeps images on his notebook about death. After an extended period of depression Antonio was suddenly cheerful. His sudden joy after these kinds of behavior indicates that he has found a solution to his problems. Is Antony likely to attempt suicide?

2. Patricia is in the sixth grade and her father is working abroad. They meet only three times a year. Her mother has bipolar depression and often fails to meet Patricia's basic needs. This spring, Patricia told the class director that she could not take it any longer, that she wanted to disappear, because nobody liked her anymore. Is Patricia likely to attempt suicide?

3. Carla is 5 years old and lives with her parents. Her educator repeatedly asked, without success, the caregivers to come to kindergarten, because Carla does not like to receive affection, shows violent behaviors towards the other children, dirties her underwear and said one of these days that she was going to jump out of the window. Is it likely that Carla will attempt suicide?

4. Peter is 15 years old, he lives only with his mother because his father passed away last year. One of his classmates told the class director that he has been in the habit of burning his arms with cigarettes, but the other classmates were amused and wanted to see who was able to do the same. The teacher talked to him and the student told that everything was fine and that it was just a game between schoolmates. Is it likely that Peter will try suicide?



**Estudo 5. *Validation of the EGK questionnaire for the promotion of mental health in gatekeeper schools.***

---

The European Proceedings of  
Social & Behavioural Sciences  
EpSBS

The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS

e-ISSN: 2357-1330

Open Access

Copyright © 2014 - 2018 Future Academy. All rights reserved.

Almeida, A., Pinheiro, P. , Okan, O., Jardim, J., Brito, E., Souto, I., & Pereira, A. (2018). Validation Of The Egk Questionnaire For The Promotion Of Mental Health In Gatekeeper Schools. in *icH&Hpsy 2018 4th International Conference on Health and Health Psychology*, 17–25. doi:10.15405/epsbs.2018.11.2



### **Abstract**

This study is part of a more extensive research about suicide in a school context. In Portugal, one of the approaches to prevention is the online training for gatekeeper teachers. This EGK [Scale Schools Gatekeeper] questionnaire aims to assess the skills of teachers as gatekeepers and conditions of the school context. Faced with low levels of literacy in mental health and suicide prevention, it is necessary to develop and implement teacher training strategies that support the reduction of the disease in the future. The EGK questionnaire comprises 20 items, with five response levels in a Likert Scale, ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). The questionnaire was developed after a literature review and exploratory studies. The sample for this study is composed of 1144 teachers (ranging from pre-school to high school teachers), who answered online. A factorial analysis revealed five factors. The assumptions of the KMO ( $> 0.60$ ) and Bartlett's sphericity test ( $p < 0.001$ ) were established. The factors included staff conditions; teacher preparation and confidence; competence of the school; ability of the teacher to refer student and capacity of the teacher to communicate. The global Cronbach's alpha value was established at  $\alpha = 0.67$  for reliability. Results show appropriate psychometric characteristics, indicating good validity and reliability of content and good internal consistency. This allows the use of the EGK questionnaire as a valid tool to measure the skills of teachers in gatekeeper roles. Further study is required to ensure the effectiveness of this pilot study.

**Keywords:** Gatekeeper, suicide, school.

## **Introduction**

Suicide is a serious mental and public health problem throughout the world. Most people who suffer from mental health difficulties, or suicidal ideation and suicidal behaviour have as a common denominator being of school age (Katz et al., 2013; King, Arango, & Ewell Foster, 2018; Ross, Kølves, & De Leo, 2017; Scott et al., 2010; Singer, Erbacher, & Rosen, 2018). The prevalence of suicidal thoughts, behaviours, and attempts is higher among adolescents and young adults than among individuals over 30 years old (King et al., 2018; Saraiva, Peixoto, & Sampaio, 2014). As it has been established that children and adolescents spend a considerable amount of their time in this context, it is necessary for schools and their communities to find ways to respond comprehensively because if students at risk of suicide are detected early, suicidal events become avoidable, which in turn results in better cost-benefit to the community (King et al., 2018; Ross et al., 2017; Shaffer & Gould, 2009; Singer et al., 2018).

Given the low levels of mental health literacy and suicide prevention, it is necessary to develop and implement teacher training strategies that support the reduction of future burden of mental disease and associated socioeconomic costs (King et al., 2018; Ross et al., 2017; Zamora et al., 2015).

Gatekeeper training is one of the most implemented strategies for suicide prevention (Condrón et al., 2015; Katz et al., 2013; King et al., 2018; Salvatore, 2007; Singer, Erbacher, & Rosen, 2018). It is designed to train people (keepers) from certain social and professional groups who are in regular contact with individuals with suicidal characteristics, to identify individuals at risk of suicide, to identify the possibilities of support and to motivate and refer those who need appropriate mental health services (Brown, Wyman, Brinales, & Gibbons, 2007; Singer et al., 2018). It was also considered an effective training model for the prevention of suicide, awareness of suicide and suicidal behaviours, promoting protection factors within the community as a whole (Chagon, Houle, Marcoux, & Renaud, 2007; Condrón et al., 2015; Katz et al., 2013; Knox, Litts, Talcott, Feig, & Caine, 2003; Singer et al., 2018).

Bandura (1977) considers that when personal effectiveness is high, people feel confident in their abilities leading to a sense of control in terms of the ability to change their behaviour in future situations. Gatekeeper training aims to train individuals to recognize the risk factors for suicide and to refer such people at risk of suicide for



specialized monitoring (Condrón et al., 2015; Jorm et al. 1997; Jorm 2012; Katz et al., 2013; King et al., 2018; Singer et al., 2018).

As behavioural intentions result from an understanding that an action produces a result, it is necessary to assess how well teachers are prepared to be involved in suicide prevention (Ross et al., 2017). It is therefore crucial to raise mental health literacy levels in individuals and communities, for several reasons, such as reducing stigma, improving access to mental health services and overcoming barriers, reducing the burden of professionals, increasing knowledge about mental disorders and support systems, and reducing suicide (Jorm et al., 1997; Jorm, 2012; Ross et al., 2017).

With the schools having projects to promote health education, we have investigated what has been done in Portugal in terms of teacher training in the subject of suicide prevention. Thus, in 2011, in the central zone of Portugal, an exploratory study was carried out, which concluded that only 3% of the teachers/educators were trained in the field of suicide prevention and 79% acknowledged that they needed guidance and support to identify and to prevent suicidal risk behaviours (Almeida, Pedrosa-de-Jesus, & Pereira, 2013).

This is the background of the research conducted with the EGK questionnaire for Gatekeeper Schools. This instrument was constructed to analyse the knowledge of teachers and their training needs to recognize the behaviour of students who are at risk.

This paper mainly focuses on the study of the dimensionality of the EGK instrument for Gatekeeper Schools, and its main purpose is to present and discuss the results of factorial analysis.

In this paper, we describe the main procedures and methodological options for the validation of the EGK instrument for Gatekeeper Schools, as well as the main considerations and limitations of the analysis.

### **Problem statement**

Suicidal behaviours, particularly among children and young people, are a public health problem that has become a concern for school communities. The existence, for the first time, of a National Plan for Suicide Prevention 2013-2017, is an indicator of awareness of the problem. One of its goals is to increase mental health information and education in the school environment. That is why it is necessary to train teachers and educators.

This study is an integral part of a more extensive research on suicide in a school context. In Portugal, one of the approaches to prevention is the online training for gatekeeper teachers.

### **Research questions**

What are the gatekeeper training needs that teachers, from pre-school through high school, manifest?

### **Purpose of the study**

The purpose of this study is to evaluate the psychometric qualities of the EGK questionnaire for Gatekeeper Schools, which aims to identify the knowledge needed to intervene in Gatekeeper training, intervention for teachers from the preschool through high school. The instrument was developed as part of a broader public health research that addresses the issue of suicidal behaviour, particularly among children and young people.

## **Research methods**

### **Participants**

The final sample consisted of 1144 teachers (see Table 1) and was collected online through the *Qualtrics Survey* platform, through social networks and school boards. All teachers accepted with informed consent and completed the questionnaires that were included in the study.

The sample teachers are mostly female, 935 (81.7%); only 18.3% (209) were male, and aged between 24 and 69 years ( $M = 45.57$ ,  $DP = 7.31$ ). Most of the teachers in the sample are married (62%), most having an undergraduate degree (63.7%) and teaching in secondary education ( $n = 589$ , 51.5%).

We obtained data that allowed us to refer to the number of years of service that ranged from 1 month to 42 years, with an average of 21.83 years ( $DP = 7.87$ ). The most frequent position in the sample was teacher/special technician/trainer with 871 respondents being in this position (76.1%). Of the remaining categories, which had a much smaller expression, we can highlight: coordinator or class director ( $n = 88$ , 7.7%), coordinator of department/discipline/group delegate or subdelegate ( $n = 83$ , 7.3%) and School board ( $n = 51$ , 4.5%). The most represented districts were Lisbon (16.7%) and Porto (15.8%). Next came Leiria (8.7%), Aveiro (8.1%), Setúbal (7.3%) and Braga (6.7%), all with more than 70 responses. We also had the participation of Madeira and the Azores

Table 1:

*Sample characteristics*

Sample characteristics		n	%
Gender	Male	209	81.7%
	Female	935	183%
Marital Status	Married	709	62%
	Single	181	15.8%
	Divorced	170	14.9%
	Union of fact	14	1.2%
	Widower	68	5.9%
	Other	2	0.2%
	Academic Qualifications	Phd	11
Master/Graduate		370	32.3%
Graduation		729	63.7%
Bachelor's Degree		29	2.5%
Other		5	2.4%
Current situation	Secondary/3 <sup>rd</sup> Cycle	589	51.5%
	2 <sup>nd</sup> Cycle	165	14.4%
	1 <sup>st</sup> Cycle	181	15.8%
	Preschool	76	6.6%
	Special Education	64	5.6%
	Other	69	6.0%
Age (in years)- M (DP)		45.57 (7.31)	
Work Years - M (DP)		21.83 (7.87)	

### **EGK Questionnaire for Gatekeeper Schools**

The EGK questionnaire for Gatekeeper Schools was created because there was no appropriate questionnaire specifically designed to undertake investigation in this area. It consists of 20 items, using a Likert scale with five levels of response, ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree).

### **Procedures**

Its elaboration comprised several phases: knowledge of the literature, specification of the data to be collected and a pre-test with the analysis by a panel of 14 experts (2 mental health professionals, 2 researchers, 2 teachers at each level of education - preschool, first cycle, second cycle, third cycle + secondary). We used the method of spoken reflection, thinking aloud, which in Clark and Peterson's (1986) perspective is one of the methods of questioning (spoken reflection) used to observe and evaluate thoughts reported aloud. After this phase there was content validation by a panel of three judges, with at least 90% agreement among these members (Krippendorff, 1980).

Data collection was carried out through the Internet. In this study we followed the ethical guidelines for Internet Mediated Research (British Psychological Society, 2003) and guidelines of the American Psychological Association (APA, 2013). Informed consent was included and participants were informed about the purpose and objectives of the study and could withdraw from the study at any time. The names of the respondents were not recorded in the questionnaires, thus ensuring confidentiality and anonymity.

### **Data Analysis**

All analyses were done using IBM SPSS Statistics® (version 22). Preliminary data analysis was performed before we proceeded to the study of dimensionality, namely the non-responses (missing values) for all the questionnaires answered. Then, we used the EM (Expectation Maximization) method to replace the remaining missing values in non-category variables (Tabachnick & Fidell, 2001), maintaining, in the end, 1144 valid questionnaires. This total of 1144 questionnaires is acceptable because the minimum conditions required to use the factor analysis are guaranteed.

Validity analyses were performed using Principal Component Analysis (PCA). The assumptions of Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Bartlett were fulfilled. KMO allows knowing the proportion of data variance that can be considered common to all variables and that can be attributed to a common factor. In this sense, a value greater than 0.60 was considered to be adequate (Maroco, 2003; Reis, 2001). The Bartlett test allows us to test the hypothesis that the correlation matrix is an identity matrix. This hypothesis was rejected with  $p < .001$ . The validity criteria were: total explained variance greater than 50% and factorial loads greater than 0.35, with the use of a varimax rotation (Pestana & Gageiro, 2003).

### **Findings**

The EGK questionnaire for Gatekeeper Schools was subjected to factorial analysis on main components and, after analysing different alternatives, we opted for a solution related to five factors. The five retained factors explain 51.9% of the total variance, with a contribution of 18.9% in factor 1, 11.7% in factor 2, 10.6% in factor 3, 6.3% in factor 4 and 5.2% in factor 5. The first factor is saturated above .45 by six items, the second by three, the third by six, the fourth by three, and the fifth by two items.

The internal consistency of the five factors was estimated by Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) coefficient (Table 2) and in the set the five factors retained the scale had a coefficient of

internal consistency of .67 and KMO = .79 (see Table 2). The EGK questionnaire for Gatekeeper Schools verified the KMO assumptions ( $> 0.60$ ) and the Bartlett sphericity test ( $p < 0.001$ ). In relation to factorial loads, values ( $\alpha$ ) were higher than 0.40, with the exception of Factor 5 in the EGK. Regarding reliability, Cronbach's alpha values ( $\alpha$ ) were greater than 0.60, EGK ( $\alpha = 0.67$ ).

*Table 2:*

Factors and factorial loads of the EGK questionnaire for Gatekeeper Schools

Item	F1	F2	F3	F4	F5
16. Professional training...should be made available to teachers and staff...	.757				
12. The school should have a mental health consultant	.699				
15. The school should create relationships of trust (school, family, community)	.696				
17. Schools with protocols to help students at risk of suicide after suicide	.678				
13. The first step may be with a specialist...	.525				
10. The first official step is to appoint a crisis team ....	.446				
18. What is your degree of confidence in your ability ...?		.897			
19. How prepared are you to identify a student at risk for suicide?		.888			
20. How prepared are you to refer a student at risk of suicide?		.872			
11. Zero tolerance policies in schools are the competence of school community.			.603		
4. A competent school community focuses on developing internal resources for students			.570		
7. Providing parents with information about mental health resources and checklists may constitute a violation of rights			.554		
6. Teachers are already overwhelmed ... A crisis team takes full responsibility for at-risk students.			.515		
14. Educators need details about the student's personal and emotional history before making a referral to the school's mental health resources.			.501		
2. Suicidal ideation is not a problem for the teacher as it does not affect the student's ability to concentrate and learn in the classroom.			.499		

Table 2 (Cont.):

Factors and factorial loads of the EGK questionnaire for Gatekeeper Schools

Item	F1	F2	F3	F4	F5
1. <i>The educator/teacher needs to be able to assess, diagnose and treat adolescents at risk of suicide.</i>				.740	
3. <i>If a school has a suicide prevention policy it is considered competent school.</i>				.583	
5. <i>Crisis teams in schools should include community members, and school officials.</i>				.537	
8. <i>It is important to turn to a confidant from your peers.</i>					.807
9. <i>The most effective school communications are those that are appealing</i>					.564
Explained variation (%)	18.9%	11.7%	10.6%	6.3%	5.2%
Total explained variation (%)	51.9%				
Cronbach Alpha (by dimension)	.74	.86	.57	.51	.35
Cronbach Alpha (general)	.67				

## Discussion

The presented results allow us to consider that the EGK scale for Gatekeeper Schools shows adequate psychometric qualities (internal consistency and validity) regarding increasing levels of mental health literacy in individuals and in school communities.

Results obtained also showed that the EGK scale for Gatekeeper schools and the five retained factors are readable based on the adopted theoretical model. We have classified them based on the items of each factor (the ones with the highest factor saturations in each). Thus, Factor 1 was assigned the designation 'conditions of the school staff', Factor 2 - 'level of teacher preparation and confidence', Factor 3 - 'competence of the school community', Factor 4 - 'ability of the teacher to refer the student' and Factor 5 'teacher's ability to communicate'.

The first identified factor clearly points to conditions that teachers and school staff must possess to meet the different cognitive, emotional and social needs of students, to create relationships of trust and caring that promote open communication among the various actors (teachers, students, families and community). The school should have available a mental health consultant (e.g. a paediatrician) whom teachers can turn to and address students' concerns.

As for the second factor, it refers to the degree of preparation and confidence that teachers have in their ability to identify and refer a student at risk of suicide to the appropriate resource.

The third factor highlights the aspects that should constitute the competences of the school community in this matter. In this sense, a competent school community should include in its mission zero-tolerance policies and focus on the development of internal resources for its students rather than on the use of mental health services outside of school. Thus, since teachers are already overwhelmed with many teaching responsibilities, a crisis team must be established that takes full responsibility for students at risk.

As for the fourth factor, this refers to the ability of the teacher, more specifically, the skills that the teacher needs to be able to assess, diagnose and treat adolescents at risk of suicide.

The fifth factor refers to the teacher's communication skills, that is, the teacher's ability to communicate with his or her students, since even if students are encouraged to talk to the teachers they trust, their instincts will first select a confidant from among their peers.

The results of our analysis support the construct validity and fidelity of the EGK instrument for Gatekeeper Schools, and demonstrate that it is a tool with valid and reliable measures that allows the evaluation of the needs of Gatekeeper training in the school environment.

### **Conclusion**

To address the existing stigmas of mental health and suicide, as well as to know the teachers' ability to act as gatekeepers, the EGK questionnaire for Gatekeeper Schools was developed. This study aimed to develop and validate an instrument to evaluate the teacher training needs as gatekeepers in the school context.

Taking into account the limitations inherent in this type of study, it will be necessary to carry out randomized studies to improve the data and this tool. In addition, to further validate the EGK for Gatekeeper Schools, we need to compare it with other criteria based on referrals reported by Portuguese services in support of mental health and suicide prevention, also in gatekeeper contexts. Future studies should include representative samples at the regional level, including a random sample and verify the psychometric

performance of the EGK questionnaire for Gatekeeper Schools. A more thorough dissection of the data is necessary in order to determine if there is a cultural bias in the level of experience of each district in Portugal.

As can be seen, the study on the psychometric qualities of the EGK scale for Gatekeeper Schools has shown positive results. However, we are aware that we must continue this psychometric evaluation with complementary analyses, such as confirmatory analyses, in order to make this instrument of application in schools more robust and functional. The course of the research on the EGK questionnaire for Gatekeeper Schools is just beginning because the validation of any instrument is a permanently open process, to which it is always possible to add new information.

### References

- Almeida, A.N.C., Pereira, A., & Pedrosa, H. (2013). Suicide prevention: Teacher training needs. *Atención Primaria, (Espec Cong 1)*, 45, 30. Retrieved <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656713700325>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Brown, C. H., Wyman, P. A., Brinales, J. M., & Gibbons, R. D. (2007). The role of randomized trials in testing interventions for the prevention of youth suicide. *International Review of Psychiatry*, 19(6), 617–631. <https://doi.org/10.1080/09540260701797779> [PubMed: 18092240]
- Chagon, F., Houle, J., Marcoux, I., & Renaud, J. (2007). Control-group study of an intervention training program for youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 135–144. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.2.135>
- Clark, C., & Peterson, P. (1986). Teacher's thought processes. In M. C. Wittrock (Ed.) *Handbook of research on teaching* (pp.255-296). London: MacMillan Publishing Company.
- Condron, D. S., Garraza, L. G., Walrath, C. M., McKeon, R., Goldston, D. B., & Heilbron, N. S. (2015). Identifying and Referring Youths at Risk for Suicide Following Participation in School-Based Gatekeeper Training. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(4), 461–476. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/sltb.12142>



- Jorm, A. (2012). Mental Health Literacy. Empowering the community to take action for better mental health, *American Psychologist*, 67(3), 231-243.  
<https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Jorm, A., Korten, A., Jacomb, P., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). “Mental Health literacy”: a survey of the public’s ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 16, 182-186. Retrieved from  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9066546>
- Katz, C., Bolton, S. L., Katz, L. Y., Isaak, C., Tilston-Jones, T., & Sareen, J. (2013). A systematic review of school-based suicide prevention programs, *Depression and Anxiety*, 30(10), 1030–1045. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/da.22114>
- King, C. A., Arango, A., & Ewell Foster, C. (2018). Emerging trends in adolescent suicide prevention research. *Current Opinion in Psychology*, 22, 89–94.  
<https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2017.08.037>
- Knox, K. L., Litts, D. A., Talcott, G. W., Feig, J. C., & Caine, E. D. (2003). Risk of suicide and related adverse outcomes after exposure to a suicide prevention programme in the US Air Force: cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 327(7428), 1376.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.327.7428.1376>
- Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*. Beverly Hills: Sage publications.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. (2003). *Análise de dados para Ciências Sociais*: Lisboa: Edições Sílabo.
- Marôco, J. (2003). *Análise estatística com utilização do SPSS (3ª)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Reis, E. (2001). *Estatística Multivariada Aplicada*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Ross, V., Kølves, K., & De Leo, D. (2017). Teachers’ perspectives on preventing suicide in children and adolescents in schools: A qualitative study. *Archives of Suicide Research*, 21(3), 519-530. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1227005>
- Salvatore, T. (2007). *Youth suicide prevention 101: What community organizations need to know and do*. Norristown, PA: Montgomery County Emergency Service, Inc.
- Saraiva, C. M. B., Peixoto, A. J. B., & Sampaio, D. J. B. (2014). (Eds.), *Suicídio e comportamentos autolesivos*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas. Lda.
- Scott, K. M., Hwang, I., Chiu, W.-T., Kessler, R. C., Sampson, N. A., Angermeyer, M., ... Nock, M. K. (2010). Chronic Physical Conditions and Their Association With First Onset of Suicidal Behavior in the World Mental Health Surveys. *Psychosomatic*

- Medicine*, 72(7), 712–719. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181e3333d>
- Shaffer, D., & Gould, M. (2000). Suicide prevention in schools. In Keith, H., Heeringen V., & Kees - *The international handbook of suicide and attempted suicide*. London: John Wiley, 37, 645-660.
- Singer, J. B., Erbacher, T. A., & Rosen, P. (2018). School-Based Suicide Prevention: A Framework for Evidence-Based Practice. *School Mental Health*, (0123456789), 1–18. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9245-8>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. . (2001). *Using Multivariate Statistics* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Zamora, P., Pinheiro, P., Okan, O., Bitzer, E. M., Jordan, S., Bittlingmayer, U. H., Kessler, F., Lenz, A., Wasem, J., Jochimsen, M. A., & Bauer, U. (2015). “Health Literacy” im Kindes - und Jugendalter. Prävention und Gesundheitsförderung. *Präv Gesundheitsf.* (10)167-172. <https://doi.org/10.1007/s11553-015-0492-3>

## Estudo 6. *Risks for teacher occupational health: Suicide behaviours*

---



Almeida, A., Pereira, A., Pinheiro, P., Jardim J., Souto, I. & Queirós, C. (2019). Risks for teacher occupational health: Suicide behaviours published at the book entitled “*Health and Social Care Systems of the Future: Demographic Changes, Digital Age and Human Factors*”. SPRINGER (submetido)



### **Abstract**

Stressful events and a negative working environment may lead to physical and mental health problems, as burnout, absenteeism, lost productivity and even suicide. The present research aims to study teacher's participation on Health Education Projects (HEPs) at schools and to identify teacher's experiences with suicide situation. Data were gathered from 1144 teachers, both genders, aged between 24 and 69 ( $M = 45.57$ ;  $SD = 7.31$ ) who filled out self-reported questionnaire.

The results evidence that 89.9% of the responders work in school who have implemented HEPs, as well 56.1% of responders participate in this program Teachers' have high contact suicidal behavior (attempted and/or committed) in work context, from both students and co-workers, as well in their private environment. The results are discussed in order to provide some actions in order to establish and maintain a safe and healthy working environment, with particular attention to promote mental health.

Further work that examines the relationship between suicide at school and teacher's burnout is required.

**Keywords:** Suicide behaviours, Occupational Health, Teachers, Psychosocial risks

## Introduction

In 2014, the European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) developed the Health workplaces campaign (European Agency for Safety and Health at Work [EU-OSHA], 2015), while in 2017 World Health Organization as defined for Mental Health Day theme the Mental Health in the workplace, alerting for psychological variables inside at psychosocial risks at work and occupational health (World Health Organization [WHO], 2017). There are many risk factors for mental health that may be present in the workplace, Some assessment measures are need to better understanding a complexity of this psychosocial risk (Cotrim, Bem-Haja, Amaral, Pereira & Silva, 2017). However, education contexts are systematically forgot-ten, despite teachers face high demand, stressful and complex situations, related with their profession and related with students' mental health. Most risks are related with psychosocial factors (Fernandes & Pereira, 2016), in particular with interpersonal relationships and life stress-ful events, jobs demands with drastic consequences such as suicide.

For example, one of the leading causes of death among young people aged 10 to 24 years is a Suicide. Public health is considered a priority and one of the main challenges that schools are facing today (Schmidt, Iachini, George, Koller & Weist, 2015). According to the World Health Organization (2006), most suicides occur mainly in adolescence, derived from "substance abuse, personality disorders, impulsivity, and stress in relationships with colleagues or friends." (World Health Organization [WHO], 2006). Adolescence is in fact a period marked by psychological, physical and social changes, where many of the atypical behaviors of adolescents represent a search for their identity (Moreira & Bastos, 2015). At this stage, having suicidal thoughts from time to time is part of the "normal development process of the transition from childhood to adolescence" (World Health Organization [WHO], 2000). These thoughts become abnormal when enunciated as the only solution to the problems of young people issues.

Given the prevalence of suicide and the associated factors, schools are a privileged means of prevention (Schmidt, Iachini, George, Koller & Weist, 2015). School settings have been demonstrated to be a suitable location for targeting youth suicide prevention. However, the national General Direc-tion of Health new "National Plan for School Health" (Plano Nacional para a Saúde nas Escolas - 2015) prioritizes "Promoting healthy lifestyles and raising the level of literacy for the health of the educational community" [(Direção Geral da Saúde [DGS], 2015)], through schools Health Education Projects (HEPs)

encompassing all students from preschool to secondary so it is necessary to train teachers. This empowering is much more than obtaining information and understanding: it is knowing how to use it and feel competent in decision making (Loureiro & Miranda, 2010). On the other hand, according to Beardslee e Gladstone (2014) it is necessary to shift the focus from health promotion to disease prevention. The existence of the first National Plan for Suicide Prevention 2013-2017 is an indicator of awareness of the problem (Direção Geral de Saúde [DGS], 2013). One of its objectives is to increase mental health information and education in the school environment (Almeida, Pereira, Pinheiro & Okan, 2016; Direção Geral de Saúde [DGS], 2013) in a collective effort of all school community. Particularly, teachers play a central role in the implementation of suicide prevention strategies (Almeida et al., 2018). However, they also face some barriers that limit their effective action: limited training and fears of worsening the situation or legal repercussions are pointed out as limitations (Buchanan & Harris, 2014; Hatton et al., 2017; Kõlves, Ross, Hawgood, Spence & De Leo, 2017; Ross, Kõlves & De Leo, 2017; Taketani, 2017), as well as, in order to effectively perform gatekeeper role teachers own health and well-being must be considerate (Kõlves et al., 2017). Note that nowadays teachers high demands work context is itself a distressful source, which may lead to significant health problems (Souto, Pereira, Brito, Sancho & Jardim, 2018), and we still add the indissociable impact of the exposure to students' suicide behavior (which also have a potential negative impact in teacher's health and well-being) in this dynamic (Kõlves et al., 2017).

This evidences that an interdisciplinary must be done which require collaborative work in different disciplines, but unfortunately there is a lack of evidence about the implementation and teacher's participation in health programs at schools, and, so far, to our knowledge, none have been conducted in Portugal.

### **Objectives**

The present study sought to explore teacher's participation on HEPs at schools, as well as the integration of specific awareness training in suicide prevention on these programs. We also intent to identify teachers experiences with suicide situation. Ultimately, to contribute with scientific evidence in this field that allows us to better understand the reality of mental health promotion at school context.

## Methods

### Participants

Data has been collected from n=1144 teachers (81.7% female and 18.3% male) aged between 24 and 69 (M= 45.57; SD = 7.31), with 21.83 mean (SD= 7.87) work years' experience. All the sample characteristics can be seen in Table 1. The most frequent position in the sample was teacher / special technician / trainer with 871 respondents in this condition (76%). Of the remaining categories, which had a much smaller expression, they could still be highlighted: coordinator or class director (8%), Department/ discipline coordinator/ delegate or subdelegate group (7%) and school management (5%). We emphasize that only 1% of PES Coordinators answered the questionnaire.

Table 1.  
Demographic and work characteristics of participants.

Characteristics	n	%	
Gender	Male	209	81.7%
	Female	935	183%
Marital Status	Married	709	62%
	Single	181	15.8%
	Divorced	170	14.9%
	Union of fact	14	1.2%
	Widower	68	5.9%
	Other	2	0.2%
Academic Qualifications	Phd	11	1.0%
	Master/Graduate	370	32.3%
	Graduation	729	63.7%
	Bachelor's Degree	29	2.5%
	Other	5	2.4%
Current situation	Secondary/3 <sup>rd</sup> Cycle	589	51.5%
	2 <sup>nd</sup> Cycle	165	14.4%
	1 <sup>st</sup> Cycle	181	15.8%
	Preschool	76	6.6%
	Special Education	64	5.6%
	Other	69	6.0%



## Measures

A questionnaire developed by researchers was applied aimed to collect information about the implementation and teacher's participation on HEPs at schools, HEPs top-ics, as well teachers suicide experience and suicidal prevention training.

We also implemented a Sociodemographic questionnaire in order to collect demographic characteristic (age, gender, marital status, academic qualifications), as well informational issues and specificities of the work.

## Procedures

Data collection was carried out in 2015, integrated in an extended study. The sample was recruited via social networks and school boards from s of all Portuguese school districts (including Portugal mainland and the archipelagos Madeira and Azores). Distribution of the research protocol and the demographic questionnaires carried out online, through a link on the *Qualtrics Survey* platform. All participants were informed about the objectives and voluntary nature of participation in the re-search, as well as subsequent use of the data collected through informed consent, respecting the ethical and deontological principles inherent in the development of an investigation.

## Data Analysis

All data analysis was done using IBM SPSS Statistics® (version 22). At an early stage, normality of distribution was assessed. Comparisons between gender groups were made with nonparametric tests for independent samples.

## Results

The results evidence that 89.9% of the responders work in school who have implemented HEP, as well 56.1% of responders participate in this program (Table 2).

*Table 02.*

Frequencies and percentage of implementation and teacher's participation on HEPs at responders' schools.

	Yes	No	$\chi^2$ (1 g.l.)
Does your school have HEPs?	1029 (89.9%)	113 (10.1%)	0.39 (p= 0.53)
Do you participate at HEPs in your school?	583 (56.7%)	446 (43.3%)	3.94 (p= 0.04)*

\*p<0.05

Considering the results of HEPs topics knowledge, only 20.7% knew the project topic, 45.1% of participants do not know what the topic was, and 24.1% refer that there was no school topic. Concerning to the of, of all 237 teachers whose school had HEPs, 45.1% of responders do not know it, 24.1% refer that there was no school topic and 20.7% knew the project topic. Among the most developed topics, Sex education/ affections/ STD, Promotion and support program for health education/ health promoting schools and Food/ eating habits were the most frequent, with the relative percentage of 8.9%, 4.4% and 3.1% respectively (Table 3).

*Table 3:*

Covered topic in HEPs programs

<b>HEPs topics (N= 237)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sex education / affections / STD	102	8.9%
Promotion and support program for health education/ health promoting schools/ health promoting schools	50	4.4%
Food / eating habits	36	3.1%
Oral Health	19	1.7%
Substance abuse/ dependency	17	1.5%
“Hugging and caring for life”	10	0.9%
<b>Mental health</b>	<b>8</b>	<b>0.7%</b>
Others	22	1.9%

Concerning to the 1029 participants whose school had HEPs, only 2.9% had Suicidal prevention training.

In the relationship between participation suicide prevention training and participation in HEPs ( $\rho = 0.04$ ). Among the individuals participating in training, 75% reported participating in the PES, whereas in those who do not participate in training, this percentage dropped to 56.1%. On the other hand, no relationship was found between the presence of HEPs in school and participation in sensitization or suicide prevention training (Table 4).

Table 4:

Relationship between participation in awareness training or suicide prevention and existence/participation in HEPs

	Suicidal prevention training		$\chi^2$ (1 g.l.)
	Yes (%)	No (%)	
Does your school have HEP?	Yes (%)	93.3	0.39 (p= 0.53)
	No (%)	6.7	
Do you participate at HEP in your school?	Yes (%)	75.0%	<b>3.94</b> <b>(p= 0.04)</b> *
	No (%)	25.0	

\*  $p < 0.05$

Teachers' have high contact suicidal behavior (attempted and/or committed) in work context, from both students and co-workers, as well in their private environment (Table 5).

Table 05.

Frequencies and percentages of experience with suicide.

Item	Yes		No	
	n	(%)	n	(%)
At your school (or another school you've worked with) have you ever had or currently have a student who attempted suicide?	275	<b>24</b>	869	<b>76</b>
In your school (or another school where you have worked) have you ever had or currently have a student that Committed suicide?	128	<b>11.2</b>	1016	<b>88.8</b>
Have you ever interacted with a student who has expressed thought/feeling of suicide?	286	<b>25</b>	858	<b>75</b>
Does your school have a policy and/or protocol to respond to the death of a student by suicide?	54	<b>4.7</b>	1090	<b>95.3</b>
In your school community, is there a way for a student to have mental health support?	705	61.6	439	38.4
Have you ever had a co-worker who attempted suicide?	238	<b>20.8</b>	905	79.2
Have you ever had a co-worker who committed suicide?	191	<b>16.7</b>	953	<b>83.3</b>
Have you ever had a person from your private environment who attempted suicide?	324	<b>28.3</b>	820	<b>71.7</b>
Have you ever had anyone in your private environment that committed suicide?	281	<b>24.6</b>	862	<b>75.4</b>
As teacher/educator have you ever suffered from any mental health problem?	236	<b>20.6</b>	908	<b>79.4</b>

## Discussion

The present study aimed to explore the implementation and teacher's participation on HEPs at schools, the integration of specific awareness training in suicide prevention on these programs, as well explore teachers training/contact with suicide. To our knowledge, the present study is the first attempt to integrate information about implementation/participation in health programs at schools and suicidal behaviour contact, as so we cannot compare with other similar studies.

Despite the inherent limitations, this research suggests that there are worrying circumstances in the school context. In this sense, the data provided by the teachers can be summarized as follows: 1) Large percentage of participants working in school who have implemented HEPs; but only half of responders participate in these programs; 2) Mental health are the least covered topic in HEPs; 3) Low percentage of participants have suicidal prevention training 4) Teachers' have high contact suicidal behaviour (attempted and/or committed) in work context, both from students and co-workers, as well in their private environment.

The results alert us to the need to intervene in teacher training in mental health literacy and suicide prevention, as well as greater knowledge and involvement of teachers in HEPs.

A percentage of 61.6% of the teachers referred to know the situations of accompanying students with mental health problems. On the other hand, in the comparison of the results of the present study and the findings of Almeida (2012), the teachers' contact with student's suicidal behaviour (attempted and/or committed), has tended to increase in recent years (Almeida, 2012). Given the seriousness of the problem, this study suggests that preventive programs for suicide risks should be activated. This can happen through educational strategies that increase the psychological capital of students, such as increasing the levels of competence of self-esteem, self-regulation and self-control. Additionally, these results are quite alarming to the point of proposing an intervention at two levels: clinical and preventive. After the identification of these risk situations by teachers, a clinical follow-up service must be activated. Through clinical programs designed specifically for the problematic and age range of the visas, the necessary sessions must be held until the danger situation is overcome. However the use and evaluation of

appropriate coping strategies seems to be a priority in all professionals contexts including school (Ramos, Sá-Couto, Pereira & Silva, 2014).

It's worth pointing out that results also reveal that teachers' high contact with suicidal behaviour occur not only from contact with students, but also from both co-workers and private environment suicide attempted and/or committed, as well 20.6% of participants suffer or have already suffered from some mental health problem. Given that it's known that teachers exposure to suicide behaviour have the potential to impair teacher's health and well-being (Kölves et al., 2017) these results are preoccupant. As such, these factors should also be considered in work context occupational health and safety programs, especially because teachers' burnout seems to increase along last years (Santos, Teixeira & Queirós, 2018) and some stress management programs are not so difficult to apply and revealed effi-cacy (DGS, 2013). Note that occupational health in teachers, results from a complex relation-ship that includes multiple aspects that should be considered in an integrative way (Souto et. al., 2018), in which health systems must be involved (Wolf, Ivanov, Mugdal, Bos, & Neira, 2018; WHO, 2013).

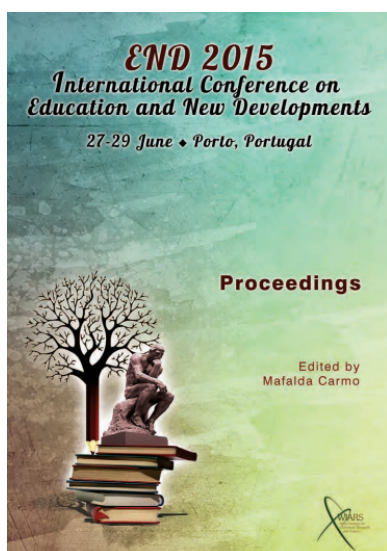
## References

- Almeida, A. N. C. (2012). *Supervisão e formação de professores em escolas promotoras de saúde*. (tese de Mestrado, Universidade de Aveiro). Retrieved from <https://ria.ua.pt/handle/10773/10122>
- Almeida, A., Pereira, A., Pinheiro, P., & Okan, O (2016). New Paphways in teacher training: Assessement instrument of literacy in mental health, suicide and Gatekeeper abilities. *Atención Primaria 48*(Espec Cong 1), 79.
- Almeida, A., Pinheiro, P. , Okan, O., Jardim, J., Brito, E., Souto, I., & Pereira, A. (2018). Validation Of The Egk Questionnaire For The Promotion Of Mental Health In Gatekeeper Schools. In *icH&Hpsy 2018 4th International Conference on Health and Health Psychology* (17–25). <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.11.2>
- Beardslee, W., & Gladstone, T. (2014). *The Challenges of Mental Health Caregiving* (pp. 83-102). [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8791-3\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8791-3_5)
- Buchanan, K., & Harris, G. E. (2014). Teachers' experiences of working with students who have attempted suicide and returned to the classroom. *Canadian Journal of Education, 37*(2), 1–28.

- Cotrim, T., Bem-Haja, P., Amaral, V., Pereira, P., & Silva, C. (2017). Evolução do Questionário Psicossocial de Copenhaga: do COPSOQ II para o COPSOQ III. *International Journal on Working Conditions*, 14(May 2018), 105-115 ISSN:2182-9535.
- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2015). *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Retrieved from <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf%0Ahttp://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Direção Geral de Saúde [DGS]. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017*. Retrieved from <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/03/Plano-Nacional-Prevencao-Suicidio-2013-2017.pdf>
- Carvalho, H., & Queirós, C. (2018). Professores esgotados: revisão da literatura sobre programas de gestão de stress com avaliação da eficácia. *Psicol. Educ. e Cult.* 22, 109–12.
- Cotrim, T., Bem-Haja, P., Amaral, V., Pereira, P., & Silva, C. (2017). Evolução do Questionário Psicossocial de Copenhaga: do COPSOQ II para o COPSOQ III. *Int. J. Work. Cond.*, 14, 105-115. ISSN: 2182-9535.
- Direção Geral da Saúde [DGS] (2015). *Plano Nacional de Saúde Escolar*.
- World Health Organization [WHO]. (2017). World Mental Health Day 2017. Retrieved May 17, 2018, from [https://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/en/](https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/en/)
- World Health Organization [WHO]. (2000). Preventing Suicide: a resource for teachers and other school staff. *Preventing Suicide: A Resource Series*, 1–17.
- World Health Organization [WHO]. (2006). Preventing Suicide: a resource for counsellors. *Preventing Suicide: A Resource Series*, 7, 399–404.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Investing in mental health: Evidence for action*. Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/iris/handle/10665/87232>

**Estudo 7. *Children at risk for mental disorders and the impact of teachers on child mental health promotion***

---



Pinheiro, P., Almeida, A., Okan, O., Bruland, D., Pereira, A., Saboga Nunes, L., Lopes, E., & Bauer, U. (ed) (2015). Children at risk for mental disorders and the impact of teachers on child mental health promotion. In: Carmo, M. *Proceedings. END 2015. International Conference on Education and New Developments. 27–29 June, 2015, Porto, Portugal*. WIARS, Lisboa, pp. 627–629. ISBN: 978-989-99389-2-2





## Abstract

*Purpose:* The workshop aims to highlight the potential contribution of teachers to promote child mental health in schools. We will figure out the current practices in schools by questioning how professionals deal with children at risk for mental disorders. The diagnostic perspective will be complemented with an outline of strategies to promote child mental health in schools. *Background:* Up to one in five children and tens suffer from mental health problems, and the number is growing making mental disorders by 2020 one of the five leading causes of childhood illness, disability and death. Psychosocial and sociostructural strains significantly contribute to the emergence of mental disorders what, in turn, offers opportunities to Target children at risk with primary preventive and health promoting measures. The different burden patterns and attempts at coping often become manifest in children's school lives. While some children react with withdrawal and drop in achievement, others become aggressive or display behavioural problems. The coping strategies expose the children to a higher risk of experiencing a "school handicap" and being excluded from regular schools once a special need of support has been diagnosed. It is obvious that such loading factors increase the probability of having a problematic educational biography. We will discuss the opportunities and strategies for child health promotion in the school setting. The discussions will be exemplified with three teacher training programmes (addressing health promotion of children of mentally-ill parents, suicide prevention, and prevention of sexual abuse in primary schools). *Key points:* (a) Outline of concept of concept of mental health literacy. (b) A awareness rising of the impact of schools and educational professionals on child mental health promotion. (c) Recommendations for actions in teacher training and school development to promote child mental health. *Description of the participants:* The intended audience covers all people professionally involved in school teaching and development (e.g. teachers, health educators, health professionals, decision – and policymakers). The maximum number of participants is 40.

## **Purpose**

One very important setting for the promotion of a young person's mental health and well-being is the school. Mental health can be a prerequisite as well as an outcome of school life and learning. There is, however, a need for clarifying the characteristics of systems and programmes to promote mental health and well-being and to build resilience in both staff and students to help prepare them to cope with a range of life events. The involvement of outside agencies and mental health professionals has also to be addressed when it is aimed to implement a continuum of support that focuses on the needs of all students including those with special educational needs. Moreover, with the financial downgrade of certain Southern economies in Europe, children are highly exposed to these critical conditions. Societies have a hard time to cope and implement buffer strategies to help children cope with parents' longer hours of work, changes in schools structures (e.g. fewer teachers, higher numbers of students/per class).

The workshop aims to highlight the potential contribution of teachers to promote child mental health in schools. We will figure out current practices in schools by questioning how professionals deal with children at risk for mental disorders. This "diagnostic" perspective will be complemented with an outline of strategies to promote child mental health in schools. This will be exemplified by three teacher training programmes. The programmes will then be discussed and contrasted with the participants' perspectives in order to outline recommendations for future work.

## **Background**

### **Children at risk for mental disorders**

Mental and behavioural disorders increasingly on population health worldwide and are among the leading conditions that contribute across all cultures to the overall burden of disease (Murray et al., 2012). Data on the burden of mental disorders has recently also become available for young people (e.g. (Hölling, Kurth, Rothenberger, Becker, & Schlack, 2008) and shows that up to one in five children and teens suffer from mental health problems. The trends are increasing making mental disorders by 2020 one of the five leading causes of childhood illness, disability and death. The mechanisms of the trans-generational transmission of mental disorders are currently best explained with diathesis-

stress models suggesting that all people have some level of predispositional vulnerability towards certain mental disorders (Ingram & Luxton, 2005). The transmission and onset of mental disorder result then from interactions between genetic, biological, psychological and social risk factors (England & Sim, 2009; Hammen, Hazel, Brennan, & Najman, 2012).

The severity and impact of psychological and social stress factors on children at risk show high variability and result from the burdens that the children are faced with in everyday living. Disorientation, feelings of guilt, taboo, stigmatization, isolation, care deficits and additional burdens such as taking care of household chores are particularly prevalent. In addition, children also may assume parental tasks of providing care (parentification) and are urged into inverted role relationships when e.g. the parents are affected by mental disorders in assuming the parenting roles. Parent-child interactions, parenting styles and adverse life events are key triggers for transmission of mental disorders from parents to the offspring. Interestingly, many children and families who are at increased risk (e.g. children of mentally-ill parents) cope well with these problems (Hammen, 1991). Children of e.g. depressed parents coped well when they had individual, family and community resources to accomplish developmental tasks, engage in relationships, and understand their and their family's situation (Beardslee & Podorefsky, 1988).

### **Schools, teachers, and child mental health promotion**

The different burden patterns and attempts at coping with mental health stressors also become manifest in children's school lives. While some children with withdrawal and a drop in achievement, others become aggressive or display behavioural problems. Lack of sleep, poor concentration, learning lags, and absence from school may impair their school life and academic achievements. Family arrangements that are appraised as deviating from typical family norms may cause social isolation, anxiety, and shame. Developmental problems that already emerge in childhood are also particular sources of school-related problems (Griepenstroh & Schmuhl, 2010). This specific risk dimension resulting from e.g. a parental mental disorder includes a higher risk of experiencing a "school handicap", and results in being excluded from regular schools once special need of support is observed (Powell, 2007). It is evident that these loading factors increase the probability of having a problematic educational biography.

Schools can therefore have an important protective function, but can also create risk potentials. In the school setting, however, there is often at best an informal awareness of mental health problems: teachers are usually not trained and equipped with skills to adequately respond to particularly burdened life situations, yet. They are rarely skilled to decode such phenomena as symptoms of a special risk situation and seldom dispose of the means to provide adequate individual support (Wagner, Helmke, & Schrader, 2009). It is evident that such a practice of support is insufficient for children in special life situations. To address the mental health literacy of teachers in order to foster the primary preventive and health promoting potentials of children is an unusual but innovative and promising approach. To target the adults' mental health literacy with respect to issues of child mental health is novel in the debate on school health promotion and can help to fill important gaps.

### **Strategies exemplified by the teacher training programmes**

The analysis of the role and the impact of teachers and schools on child mental health promotion will be exemplified by the following three teacher training programmes: *Promoting the teacher's mental health literacy to promote the health of children of mentally ill parents*: Children of mentally-ill parents are a population at high risk for the development of mental disorders (about a quarter of the students in Germany). Mental health literacy encompasses according to Jorm (2000) the knowledge and beliefs about mental disorders which aid their recognition, management or prevention. By use of this framework, a six-hour teacher training programme was developed to meet three major objectives: Awareness rising, increasing knowledge, and promoting of the teachers' and educators' capacity to act. Teaching materials were produced by a multidisciplinary team and a range of didactic methods were used to design a total of three teaching sessions. The programme is evaluated at the end by the participants. *Mental health promotion and suicide prevention: Teacher training in MOOC environment*: Mental health promotion and prevention of suicidal behaviours in the context of schools is an issue with still scarce scientific data. This translates into a lack of evaluated teacher training programs in mental health promotion and suicide prevention. This Portuguese project aims, therefore, to develop, implement and evaluate a training program for teachers from preschool to high school in MOOC (Massive Open Online Courses) environment in order to increase the teacher's literacy about the mental health of their students. It is anticipated that there will be need for

sstructures and integrated projects that favour the students' training programme in mental health promotion and suicide prevention offered in MOOC environment, implementation and evaluation of a primary preventive concept in educational settings. The programme consists of two modules addressing (1) the knowledge and capacity to act of the high-risk group of students aged 10-12 years and (2) the awareness and training of teaching staff. Results from formative and summative evaluation highlight low-threshold implementation and effectiveness of the programme.

### **Key points**

The paper of schools and teachers in dealing with health-related and health promoting issues is poorly outlined and there is need for approaches that benefit the professionals and finally the students. Teachers are usually not trained in health-related issues but are increasingly exposed to situations where health-related knowledge and options for action are demanded. Such a mismatch can result in insufficient support and use of opportunities for children at risk. It is obvious that teachers are not to assume any clinical tasks from the medical field. Defining the teacher's role in health-related issues can rather take several options into account that will be discussed during the workshop: (a) familiarizing with the diverse living conditions of the children, (b) developing a "culture of taking notice" that facilitates the recognition of children's' special needs and particular need for advice, and (c) probably most important knowing as much as possible and making mistakes as few as possible. The last point refers to some problematic aspects such as teachers' feeling too potent to diagnose, disclosure of students at risk, the lack of networking and services, or the inability to act when the teachers want to offer support.

### **References**

- Beardslee, W. R., & Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: importance of self-understanding and relationships. *The American Journal of Psychiatry*, *145*(1), 63–69.  
<https://doi.org/10.1176/ajp.145.1.63>
- England, M. J., & Sim, L. J. (2009). *Depression in parents, parenting, and children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention*. Washington, DC: National Academies Press.

- Griepenstroh, J., & Schmuhl, M. (2010). Zur Lebenssituation von Kindern psychisch erkrankter Eltern. Ein Überblick. *Psych Pflege, 16*, 123 – 128. [German]
- Hammen, C. (1991). *Depression runs in families: The social context of risk and resilience in children of depressed mothers*. New York, NY: Springer.
- Hammen, C., Hazel, N. A., Brennan, P. A., & Najman, J. (2012). Intergenerational transmission and continuity of stress and depression: depressed women and their offspring in 20 years of follow-up. *Psychological Medicine, 42*(5), 931–942.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291711001978>
- Hölling, H., Kurth, B.-M., Rothenberger, A., Becker, A., & Schlack, R. (2008). Assessing psychopathological problems of children and adolescents from 3 to 17 years in a nationwide representative sample: results of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KiGGS). *Eur Child Adolesc Psychiatry [Suppl 1]*, 17(34). <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1004-1>.
- Ingram, R. E., & Luxton, D. . (2005). Vulnerability-Stress Modles. In H. B.L. & A. J.R.Z (Eds.), *Development of Psychopathology* (pp. 32–46). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry, 177*(05), 396–401.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Murray, C.J., Vos, T., Lozano, R., et al. (2012). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet, 380*(9859): 2197-2223.
- Powell, J.J.W. (2007). Behinderung in der Schule, behindert durch Schule? Die Institutionalisierung der, schulischen Behinderung?. In: Waldsshmidt A. Schneider W. (eds.): *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung* (pp.321 – 343). Bielefeld. Transcript Verlag. [German]
- Wagner, W., Helmke, A., & Schrader, F.W. (2009). Die Rekonstruktion der Übergangsempfehlung für die Sekundarstufe I. Und der Wahl des Bildungsgangs auf der Basis des Migrationsstatus, der sozialen Herkunft, der Schulleistung und schulklassenspezifischer Merkmale. In: *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 12/2009. Bildungsentscheidungen* (pp.183 – 204). Wiesbaden. VS. [German]

**Estudo 8. Programa MOOC de intervenção para professores**

---





## **Construção e disseminação do programa MOOC**

Resultante dos estudos realizados e verificadas necessidades emergentes de formação dos professores nas áreas da prevenção do suicídio e saúde mental, optou-se por um curso à distância - MOOC. MOOC é a sigla em inglês de *Massive Online Open Courses* (ou cursos massivos *on-line* e abertos).

Deste modo, com formação massiva, o professor/educador pode melhorar o seu currículo, com especialistas da área, sem ser necessária a sua presença em formações convencionais, conciliando o trabalho de docente e unindo a sua experiência profissional com o conhecimento teórico. Realizar formação no mesmo espaço físico ao mesmo tempo que todos os formandos é substituído pela flexibilidade de horários, estudar onde e como preferir e gerenciar o seu ritmo de aprendizagem.

Por outro lado, os professores podem recorrer ao curso em qualquer computador, ou aparelho similar sendo apenas necessário o acesso a *internet*. São também mais equitativas as oportunidades de formação existentes apenas em locais centrais, permitindo assim o acesso às pessoas que moram em locais distantes (interior do país ou nos arquipélagos). A vertente económica também ganha com o formato do curso MOOC, mas deve ser analisada de forma crítica, especialmente num contexto em que os interesses económicos poderão ser mais importantes que as pessoas.

O programa construído teve como objetivo proporcionar maior literacia em saúde mental e prevenção do suicídio, contribuindo com habilidades *gatekeeper*. Terá uma vertente livre, sem limitação no número de inscrições, seguido online e com materiais gratuitos.

Para disseminação do programa foi criado um site e registada marca do nome do mesmo, @EliSchool. Assim pode-se no futuro continuar a realizar serviços de formação continua à distância, simpósios e workshops.

De seguida apresentamos as etapas da criação do site e da formação online.

### **Apresentação e registo no site**

#### **Logotipo**

O logotipo utilizado para divulgação e realização do curso gratuito online, Figura 1, foi registado no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), com o número 20152000005940 e o código 0599. Ver Anexo 7.



Figura 1: Logotipo @ELiSchool - Marca Registrada

## Site

### Página Início

Foi necessário a criação, de raiz, do site <http://elischool.wixsite.com/18elischool> para apresentação do curso, sua divulgação online e futura execução.

Apresentamos, na Figura 2, a página de 'Início' com a marca registrada @EliSchool em conjunto com os diferentes separadores (Início, Sobre o Projeto, Depoimentos, Recursos, Publicações, @ Faça Parte).



Figura 2: Página 'Início' do site com imagem da marca registrada

A página 'Início' tem três subpáginas:

### Sobre

Informa o significado do logótipo @ELiSchool. **E**-educação, **li**-literacia para a saúde mental e prevenção do suicídio, **School**-meio escolar. E o formato do Projeto piloto

de formação de professores/educadores: *MOOC* (Curso Online Aberto e Massivo, do inglês *Massive Open Online Course*).

### **Missão**

Dotar os educadores/professores de maior literacia em saúde mental e prevenção do suicídio, criando um ambiente favorável de aprendizagem através de programas de formação educacionais online.

### **Valores**

*Compromisso apaixonado* com o valor da vida, *Convicção* da necessidade de educação em literacia para a saúde mental e prevenção do suicídio e *Dedicação* para remover o estigma público sobre a saúde mental e realizar prevenção do suicídio.

## **Página Sobre o Projeto**

É constituída por três subpáginas:

### **Serviços**

1) Formação *Online*: ofereceremos formação em ambiente MOOC (*Massive Open Online Course*), uma vez que a educação à distância e de massas facultará condições de flexibilidade e autonomia perante as necessidades dos profissionais, possibilitando a construção do seu próprio percurso formativo, quebrando as barreiras da distância, horários, deslocações, localizações, diferenças de oportunidades, utilização de diferentes dispositivos eletrónicos e facilitará a desmistificação com 'face oculta' da temática abordada. Formação contínua; Formação em desenvolvimento pessoal; Fornecimento de cursos de avaliação de competências.

2) Organização e Direção: Simpósios relacionados com a educação; workshops de formação; colóquios; ações de formação; cursos educativos; serviços de ensino à distância; realização de eventos educativos; serviços de ensino à distância via online.

### **Formação**

1) Aqui para a futura formação *online*, Curso *MOOC* - Literacia em Saúde Mental e Prevenção do Suicídio em meio escolar, é necessário primeiro o preenchimento de um questionário *online* para seleção dos destinatários e criação de conta de utilizador (Anexo 8). Os cursos serão abertos por Zonas/Arquipélago.

2) Inscrição no Curso MOOC: Após a criação da sua conta de utilizador para aceder ao Curso *MOOC* - Literacia em Saúde Mental e Prevenção do Suicídio necessita de realizar a inscrição em <http://questionarios.ua.pt/index.php/175781/lang-pt>, posteriormente será contactado(a) por *e-mail* para o início do curso.

### **Página Depoimentos**

Nesta página encontramos alguns testemunhos recolhidos de 6 a 31 de janeiro de 2015, num questionário *online*, sobre saúde mental e prevenção do suicídio, distribuído nas redes sociais e diretamente às direções escolares. Apresentamos nesta página o link para o Poster *Novos caminhos na prevenção do suicídio na escola: instrumento de avaliação da literacia em saúde mental de professores e educadores*.

Encontramos ainda no site as páginas ‘Recursos’, ‘Publicações’, ‘Contacto’ e ‘@Faça Parte’ (Anexo 9). Esta última tem o objetivo de angariar recursos humanos ou financeiros.

### **Curso de formação** (conteúdos do programa)

Após a criação da conta de utilizador e inscrição no curso os formandos acedem, através da plataforma Moodle da UA projetos, ao curso MOOC.

O curso contém oito módulos, que serão abertos de forma progressiva, e realizados pela seguinte ordem:

#### **Módulo 0 - Apresentação**

Saudações, em vídeo, dando a conhecer os conteúdos a serem abordados no curso e seus objetivos. De seguida, os professores respondem ao questionário sociodemográfico.

#### **Módulo 1 - Compreensão do Papel da Escola**

Objetivos do módulo:

- 1) Conhecer as condições do *staff* escolar;
- 2) Conhecer o grau de preparação e confiança dos professores;
- 3) Conhecer as competências da comunidade escolar;
- 4) Conhecer a capacidade do professor referenciar um aluno;
- 5) Conhecer a capacidade do professor empatizar;
- 6) Delinear o papel do professor no PES (Programa de Educação para a Saúde);

- 7) Conhecer a legislação e objetivos do PNSE (Plano Nacional em Saúde Escolar)

## **Módulo 2 - Desenvolvimento da criança/adolescente**

Objetivos do módulo:

- 1) Descrever as características e mudanças desenvolvimentais da criança e do adolescente a partir de referenciais teóricos;
- 2) Integrar as diferentes dimensões desenvolvimentais da infância e da adolescência;
- 3) Relacionar o desenvolvimento do indivíduo com o contexto em que ocorre.

## **Módulo 3 - Saúde mental e suicídio na infância e adolescência**

Objetivos do módulo:

- 1) Conhecer a relevância, epidemiologia e etiologia;
- 2) Conhecer os mitos e sua desmistificação;
- 3) Abordagem de noções básicas, relacionadas com a detecção de sinais ou comportamentos relevantes, indiciadores de doença mental ou de perturbação emocional;
- 4) Identificação de fatores e contextos de risco para doença mental ou perturbação emocional e sua estratificação;
- 5) Foco nas principais dimensões de resiliência e fatores protetores de saúde mental;
- 6) Abordagem de noções básicas de intervenção em situações de crise e/ou de risco percebido;
- 7) Discussão de um roteiro de orientação para alunos em situação de risco/ crise.
- 8) Sensibilizar o aluno a conhecer os sinais de aviso;
- 9) Promover estratégias para o aluno obter ajuda pessoalmente;
- 10) Conhecer formas de ajudar os pares;
- 11) Implementar no aluno consciência dos recursos da escola e da comunidade;
- 12) Ajudar o aluno a identificar adultos *gatekeepers* ('cuidadores')

#### **Módulo 4 - Sinais de alarme, fatores protetores e de risco**

Objetivos do módulo:

- 1) Corrigir mitos e desinformação sobre o suicídio infanto-juvenil;
- 2) Apresentar dados precisos e baseados em evidências sobre o risco de suicídio, sinais de alerta e fatores de proteção;
- 3) Descrever o papel do professor no processo de prevenção;
- 4) Discutir formas de lidar com alunos em risco;
- 5) Identificar recursos adicionais, especialmente aqueles que são baseados na *web*.

#### **Módulo 5 - Lidar com as situações de risco do estudante**

Objetivos do módulo:

- 1) Fornecer as diretrizes para resposta a crises de suporte, controle e estrutura;
- 2) Demonstrar compromisso administrativo e suporte;
- 3) Delinear uma resposta preparada e planejada.

#### **Módulo 6 - Estratégias para reconhecer e responder ao risco de suicídio na população**

Objetivos do módulo:

- 1) Compreender a importância do seu papel crítico, mas limitado, na identificação de estudantes em risco de suicídio;
- 2) Familiarize-se com as políticas e procedimentos escolares que abordam esse problema;
- 3) Aprender informações que facilitem a identificação de alunos em risco;
- 4) Ouvir os alunos, verbalmente e não verbalmente, para sinais de alerta;
- 5) Identificar os alunos que podem estar em risco elevado, com base nessa identificação;
- 6) Encaminhar os alunos que podem estar em risco elevado para os recursos apropriados.

## **Módulo 7 – Fim do Curso**

Neste módulo os professores realizam o pós-teste para se avaliar a aprendizagem. Ainda haverá seções para:

- 1) *Perguntas ao especialista* – o que sempre quis saber, mas tinha medo de perguntar.
- 2) *O seu feedback* - oportunidade para ajudar a melhorar as futuras ofertas formativas.
- 3) *Imprimir certificado de participação* - após conclusão da formação imprime um certificado de participação na formação.
- 4) *Certificado para progressão na carreira (com acreditação)*. Tal certificado só será emitido após o envio do relatório, que constitui um elemento de avaliação. O relatório terá de integrar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, bem como delinear um projeto sobre a temática para futuras intervenções nas escolas.





## **CONCLUSÃO INTEGRATIVA**

---



## **Principais conclusões gerais**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, na definição de saúde mental, pode dizer-se que, o indivíduo capacitado com habilidades e usufruindo das mesmas poderá lidar com o stress da vida, com a produtividade do trabalho, entre outras, contribuindo para a sua melhoria e da comunidade onde estiver inserido (WHO, 2013). Nesse sentido, uma professor/educador mental e fisicamente bem pode realizar qualquer tarefa, sendo a base/alicerce para o funcionamento eficaz de uma escola. No entanto, sabe-se muito pouco sobre como as pessoas adquirem conhecimentos e crenças sobre saúde mental. É provável que experiências pessoais e indícios de familiares e amigos sejam uma fonte importante.

Nos últimos anos tem-se verificado uma crescente preocupação com a saúde mental dos alunos e a prevenção do suicídio espelhada nos comportamentos da esfera suicidiária, que levam alunos ao abandono escolar, insucesso escolar, problemas de comportamento e sociais. Segundo Jennings, Pearson e Harris (2000), alunos que usufruíram de programas com o objetivo de fornecer saúde física, saúde mental entre outros apoios, têm menos problemas de disciplina e ausências escolares. No entanto, a necessidade de replicação usando um projeto experimental mais rigoroso no contexto de forte colaboração da comunidade é discutido (Tompkins, Witt & Abraibesh, 2010).

Os resultados revelam que a formação especificamente projetada pode ajudar os *gatekeepers* da escola a se sentirem melhor equipados para apoiar os alunos com comportamentos de automutilação deliberada (Robinson, Gook, Yuen, McGorry & Yung, 2008)

É neste seguimento, em conjunto com o estudo realizado em 2012 (Almeida, Pedrosa-de-Jesus, & Pereira, 2013), que surge o presente trabalho de investigação. Teve como consequência final a construção de um programa de formação para professores/educadores em formato MOOC.

No primeiro momento, observou-se a Psicologia da Educação como parte integrante das escolas no contributo para o desenvolvimento da profissão docente em Portugal (estudo 1) e identificaram-se as temáticas desenvolvidas pelos Professores no PES e o seu envolvimento no mesmo, bem como se tinham formação em prevenção do suicídio (estudo 2).

Num segundo momento, como forma de responder à questão geral ‘Que formação deverá ser proporcionada aos professores de modo a existir literacia em saúde mental e prevenção do suicídio em ambiente MOOC?’, construiu-se o questionário “Avaliação da

literacia em saúde mental e prevenção do suicídio”, com três escalas (QLSM, QLS e EGK). Avaliaram-se as diferentes propriedades das escalas (estudos 3, 4 e 5). Ainda neste momento, conhecemos as experiências dos professores com situações de comportamentos da esfera suicidiária ou doenças mentais (estudo 6) e desenvolveram-se recomendações para a formação de professores visando a promoção da saúde mental de crianças (estudo 7).

Por fim, no terceiro momento, construiu-se o site para disseminação do curso de formação MOOC, com elaboração e registo do logotipo @EliSchool e as etapas do curso de formação *online* (estudo 8).

Com base nos estudos realizados, emergiram as seguintes conclusões:

**i)** de um modo geral, verificaram-se problemas e dificuldades que envolvem o ensino da psicologia da educação no contexto da formação de professores. Existe necessidade dela se afirmar com contibutos que optimizem uma relação constante e conectiva entre teoria e prática pedagógica;

**ii)** os dados alertam-nos para a necessidade de intervir na formação de professores em literacia para a saúde mental e prevenção do suicídio: apenas 2.9% dos professores referiram ter participado em ações de formação de prevenção/ sensibilização para o suicídio; tanto nos professores (2.8%) como nas professoras os resultados refletem muito pouca formação em ambos os casos;

**iii)** necessidade de um maior conhecimento e envolvimento dos professores no PES: dos inquiridos que referiam ter PES na escolar apenas 56.7% participam no projeto; 45.1% dos professores referiram que não conhecem o tema do PES, 24.1% responderam que a escola não tinha tema e 10.1% responderam que a escola não desenvolveu esse tipo de projeto; de entre os temas desenvolvidos a Educação sexual/afetos/doenças transmissíveis foi o mais frequente, seguido da alimentação; ainda na participação no PES os dados sugerem que as professoras são mais participativas (58.8%), comparativamente aos professores;

**iv)** da relação entre a participação em formações de sensibilização ou prevenção do suicídio e a participação no PES foi possível verificar que os indivíduos participantes em ações de formação de sensibilização ou prevenção do suicídio, 75% referem participar no PES, ao passo que nos que não participam em formação, esta percentagem desce para 56.1%. Por outro lado não foi encontrada relação entre a presença de PES na escola e a participação em formações de sensibilização ou prevenção do suicídio.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na associação do PES com a percepção dos professores sobre os temas da prevenção do suicídio. Estes resultados sugerem que o PES não teve impacto nesta percepção ou que não foi suficientemente direcionado para o tema do suicídio para causar esse impacto.

v) Os resultados mostram características psicométricas adequadas do instrumento, indicando alta validade e confiabilidade de conteúdo, e boa consistência interna para o questionário, permitindo o uso do QLSM e QLS em futuros programas de formação de professores, assim como o uso do questionário EGK como uma ferramenta válida para medir as habilidades dos professores nas funções de *gatekeeper*.

Ainda, no QLSM, os índices de concordância dos professores foram mais evidentes para “as crianças têm problemas de saúde mental”, “transtornos como depressão e ansiedade podem impedir o aluno de estudar” e “abusar de álcool e drogas pode causar transtornos sociais”; no QLS, os professores concordaram de forma mais frequente com as afirmações “o aluno que tenta o suicídio está mentalmente doente” e “os alunos com ideação suicida têm o direito a ser informados de que não devem tentar o suicídio”, porque “o suicídio é uma solução permanente para qualquer que seja o problema temporário que estão a enfrentar”; no EGK, os professores tendem a concordar com as afirmações *gatekeeper*, com exceção das questões “Ideação suicida não é um problema para o professor, uma vez que não afeta a capacidade do aluno de se concentrar e aprender na sala de aula”, “Uma comunidade escolar competente concentra-se no desenvolvimento de recursos internos para o seu aluno, e não sobre o uso de serviços de saúde mental, externos à escola”, “Fornecer aos pais informações sobre os recursos de saúde mental e listas de referência pode constituir violação dos direitos e da confidencialidade do estudante” e “Políticas de tolerância zero nas escolas são, geralmente, reflexo da missão de uma comunidade escolar competente”.

vi) As experiências dos professores com situações de suicídio ou doenças mentais são na sua maior parte referentes a conhecimento do acompanhamento de estudantes ao nível da saúde mental (61.6%). No que se refere ao suicídio, 28.3% dos professores referiu ter conhecimento de alguém do seu ambiente privado com tentativa de suicídio, 25.0% referem ter interagido com alunos que tenham expressado pensamentos ou sentimentos de suicídio, 24.6% já teve alguém no seu ambiente privado que se suicidou, 24.0% teve ou atualmente tem um aluno na sua escola (ou de uma escola em que já trabalhou) que tentou o suicídio, 20.8% já teve algum colega de trabalho que tentou o suicídio e 20.6% sofre ou já sofreu de algum problema de saúde mental. Sendo assim, os professores têm um

contacto significativo com comportamentos da esfera suicidária (ideação, tentativa e/ou suicídio) no contexto de trabalho, tanto de estudantes, colegas de trabalho, e/ou no seu ambiente privado. Por outro lado, o contacto dos professores com alunos que já tentaram o suicídio aumentou nos últimos anos de 13%, em 2011 (Almeida, 2012), para 24,0% em 2015.

vii) Perante os resultados emerge a necessidade de desenvolver programas de prevenção do suicídio e literacia em saúde mental, bem como promover escolas *gatekeeper*; por outro lado salientam-se recomendações perante o familiarizar-se com os diferentes estágios de desenvolvimento da vida das crianças, desenvolver uma ‘cultura de atenção’ que facilite reconhecer os alunos com comportamentos da esfera suicidária, ter suportes de apoio e redes de serviço quando os professores se sentem incapazes de agir enquanto *gatekeepers*.

### **Limitações**

Neste trabalho de investigação as limitações foram o impulso para o desenvolvimento do programa de formação que se apresenta.

Deparámo-nos com a falta de referentes teóricos, no território português, no que concerne a existência de literatura e investigação que relacionasse a Psicologia da Educação com formação de professores em contexto MOOC e na temática explorada neste trabalho. Ainda nos deparámos com a barreira de se investigar a necessidade de formação em prevenção do suicídio e literacia em saúde mental de educadores/professores de faixas etárias pequenas. Esta limitação impulsionou-nos a conhecer outras realidades e unir-nos a experiências fora da cultura portuguesa, com vasta investigação e projetos em alfabetização de professores com alunos de baixa faixa etária (4 a 9 anos) cujos encarregados de educação sofrem ou já sofreram algum problema de saúde mental.

A escassa produção científica levou-nos à construção de raiz do nosso instrumento com três escalas QLSM, QLS e EGK limitando comparação de resultados com outras investigações a nível nacional. Esperamos, contudo, servir de base a futuros estudos a realizar neste domínio.

Provavelmente a temática abordada ainda é tabu para muitas direções escolares, sendo que, apesar da amostra n= 1144 professores/educadores, muitos diretores não deram seguimento à divulgação do estudo eliminando o email, sem o ler. Alguns diretores

afirmaram existir um elevado número de solicitação na divulgação de outros questionários junto dos professores.

Ainda se sentiu dificuldade com a plataforma *Qualtrics*. A aderência dos professores à solicitação de responder ao questionário foi superior ao esperado, cerca de 6000 respondentes. Uma vez que usámos o *Qualtrics Free* foi necessário negociar com os administradores da plataforma de modo a conseguir o maior número de respostas sem ter de pagar. Foi uma limitação que nos fez ficar apenas com 1179 respostas aos questionários.

Por fim, as limitações financeira e temporal para fornecer formação a professores do território nacional e insular reforçam o curso em formato MOOC.

### **Implicações para a educação**

Apesar desta investigação ter um carácter exploratório emerge a necessidade de formação MOOC, na prevenção do suicídio e literacia em saúde mental, pelos reduzidos custos e funcionalidade ao ultrapassar as barreiras geográficas e de desmitificação da temática. Por outro lado, o uso de formação em formato MOOC poderá contribuir para um maior envolvimento dos professores em formação contínua na área da saúde mental e prevenção do suicídio, aumentando assim o envolvimento dos professores no PES, nas suas escolas. Promovendo a saúde mental nas escolas poderemos reduzir o insucesso escolar dos alunos e reduzir o número de experiências dos professores com comportamentos suicidiários.

Todo este movimento MOOC poderá levar as universidades a repensar o seu papel na formação dos professores ao longo do seu percurso profissional e na sua formação inicial.

Perante as evidências das experiências dos professores com indivíduos com comportamentos suicidiários, sugere-se que aumentem as estratégias do uso da Psicologia da Educação nas escolas, de forma a se aumentar o capital psicológico dos estudantes e professores a nível de competências de autoestima, autorregulação e autocontrole. Ainda possa contribuir na relação teoria *versus* prática, pretendendo-se uma conexão com a prática pedagógica.

Este estudo pretende promover a formação contínua dos professores, servindo como abertura na desmistificação da temática suicídio e doença mental; refletir junto dos professores compreendendo as suas necessidades, vivências e abertura a formações no formato MOOC.

- 1) pensar nas implicações ao nível da formação, nomeadamente uma maior sensibilização de pais/educadores, profissionais de saúde e educação, autarquias, de forma a lidarem melhor com esta situação;
- 2) garantir que as escolas possuam uma política de prevenção de suicídio e os professores tenham conhecimento da mesma para que qualquer intervenção seja bem sucedida;

### **Investigações futuras**

Mais estudos são necessários para garantir a eficácia deste estudo piloto. Recomenda-se também a experiência de participação/utilizador de cursos MOOC e/ou exploração de bibliografia antes de fazer parte de uma equipa de formação desta tipologia.

Futuros trabalhos de investigação como estudos longitudinais, comparativos e transculturais, poderão contribuir para o aprofundamento da evidência científica no âmbito das propriedades psicométricas das escalas

Com base nas evidências da presente investigação, futuros trabalhos poderão focar-se no desenvolvimento, implementação e validação de projetos de intervenção, indo ao encontro e não contra as normas culturais e características organizacionais (Backett & Davison, 1995), com vista a melhorar conhecimentos, comportamentos e atitudes em saúde; desmistificar e clarificar as normas sociais percecionadas; e capacitar para o desenvolvimento de estratégias e comportamentos protetores, tomando por referência a promoção da saúde mental.

Gostar-se-ia de realçar a gratificação de estudar esta temática contribuindo com evidência para alertar as instituições de ensino, profissionais e decisores políticos, sobre a necessidade de fomentar ações de prevenção. Estas ações poderão contribuir para a mudança comportamental, tendo por base a evidência empiricamente validada. No entanto, tais mudanças só serão possíveis com o envolvimento de todos os atores envolvidos (instituições, profissionais de saúde, profissionais da educação, comunidade e decisores políticos).



## Referências

- Almeida, A.N.C., Pereira, A., & Pedrosa, H. (2013). Suicide prevention: Teacher training needs. *Atención Primaria, (Espec Cong 1)*, 45, 30. Retrieved <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656713700325>
- Jennings, J., Pearson, G., et Harris, M. (2000). Implementing and maintaining school-based mental health services in a large, urban school district. *Journal of School Health* , 70(5). 201-205
- Robinson, J., Gook, S., Yuen, H. P., McGorry, P. D., & Yung, A. R. (2008). Managing deliberate self-harm in young people: an evaluation of a training program developed for school welfare staff using a longitudinal research design. *BMC psychiatry*, 8, 75. <http://doi.org/10.1186/1471-244X-8-75>
- Tompkins, T.L., Witt, J., & Abraibesh, N. (2010). Does a gatekeeper suicide prevention program work in a school setting? Evaluating training outcome and moderators of effectiveness. *Suicide Life Threat Behav.*, 40(5), 506-515.
- WHO. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. World Health Organization. ISBN: 978 92 4 150602



## **BIBLIOGRAFIA GERAL**

---



- Alferes, V. R., Bidarra, M. G., Lopes, C. A., & Mónico, L. S. (2009). Domínios de Investigação, orientações metodológicas e autores nas revistas portuguesas de psicologia: Tendências de publicação nas últimas quatro décadas. *Análise Psicológica, 1*(XXVII), 3–20. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10316/11541>
- Almeida, A. N. C. (2012). *Supervisão e formação de professores em escolas promotoras de saúde*. (tese de Mestrado, Universidade de Aveiro). Retrieved from <https://ria.ua.pt/handle/10773/10122>
- Almeida, A., Pinheiro, P., Okan, O., Jardim, J., Brito, E., Souto, I., & Pereira, A. (2018). Validation Of The Egk Questionnaire For The Promotion Of Mental Health In Gatekeeper Schools. In *icH&Hpsy 2018 4th International Conference on Health and Health Psychology* (17–25). <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.11.2>
- Almeida, P. C. A., & Azzi, R. G. (2007). A psicologia da educação como um saber necessário para a formação de professores. *Temas em Psicologia, 15* (1), 41–55.
- Almeida, A.N.C., Pereira, A., & Pedrosa, H. (2013). Suicide prevention: Teacher training needs. *Atención Primaria, (Espec Cong 1), 45*, 30. Retrieved <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656713700325>
- American Psychological Association [APA]. (2013). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Retrieved from <http://www.apa.org/ethics/code/>
- Anders, A. (2015). Theories and applications of Massive Online Open Courses (MOOCs) : The case for hybrid design. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning, 16*(6). <https://doi.org/10.19173/irrodl.v16i6.2185>
- Andrade, M. V. M., & Silveira, I. F. (2016). Panorama da Aplicação de Massive Open Online Course (MOOC) no Ensino Superior: Desafios e Possibilidades. *EaD Em FOCO, 6*(3). <https://doi.org/10.18264/eadf.v6i3.392>
- André, R. H. (2010). *O ensino de história em Angola: Balanço (1975-2009) e prospectiva*. Universidade do Porto.
- Angerstein, G., Linfield-Spindler, S., & Payne, L. (1991). Evaluation of an Urban School Adolescent Suicide Program. *School Psychology International, 12*(1–2), 25–48. <https://doi.org/10.1177/0143034391121004>
- Antunes, M. A. M. (2008). Psicologia escolar e educacional: história, compromissos e perspectivas. *Psicologia Escolar e Educacional, 12*(2), 469–475. doi:10.1590/S1413-85572008000200020

- Balula, A. (2015). The promotion of digital inclusion through MOOC design and use: A literature review. *Indagatio Didactica*, 7(1), 145–164.
- Barin, C. S., & Bastos, F. da P. (2013). Problematização dos MOOC na atualidade: Potencialidades e Desafios. *RENOTE - Revista Novas Tecnologias na Educação*, 11(3). <https://doi.org/10.22456/1679-1916.44707>
- Bairrão, J. (1968). O ensino da Psicologia em Portugal: Situação e perspectiva. *Análise Social*, 730–762.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bates, A. W. (2015). *Teaching in a digital age*. Vancouver, British Columbia: BCcampus Open Textbooks.
- Beardslee, W., & Gladstone, T. (2014). *The Challenges of Mental Health Caregiving* (pp. 83-102). [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8791-3\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8791-3_5)
- Beardslee, W. R., & Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: importance of self-understanding and relationships. *The American Journal of Psychiatry*, 145(1), 63–69. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.1.63>
- Beardslee, W. R., & Gladstone, T. R. G. (2014). Mental Illness Prevention and Promotion. In Ronda C. TalleyGregory, L. Fricchione, & Benjamin G. Druss (Eds.), *The Challenges of Mental Health Caregiving* (pp. 83–102). Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8791-3\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8791-3_5)
- Beatty, B. (1998). From laws of learning to a science of values: Efficiency and morality in Thondik'es educational psychology. *American Psychologist*, 53, 1145–1152.
- Bergamo, R. B., & Romanowski, J. P. (2006). Concepções de professores sobre a disciplina de psicologia da educação na formação docente. *UNIrevista*, 1–15.
- Blanco, Á. F., García-Peñalvo, F. J., & Sein-Echaluce, M. (2013). A methodology proposal for developing adaptive cMOOC. In *Proceedings of the First International Conference on Technological Ecosystem for Enhancing Multiculturality - TEEM '13* (pp. 553–558). New York, New York, USA: ACM Press. <https://doi.org/10.1145/2536536.2536621>
- Brás, M. (2014). *Condutas suicidas: Vulnerabilidade e prevenção em adolescentes*. Universidade do Algarve: Tese de doutoramento, Faro, Portugal. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.1/6704>

- Brás, M., & Santos, J. (2014). Prevenção do suicídio em meio escolar. In *Suicídio e Comportamentos Autolesivos* (pp. 485–492). Lisboa: Lidel, Edições Técnicas.
- Brent, D. A., Oquendo, M., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., ... Mann, J. J. (2003). Peripubertal Suicide Attempts in Offspring of Suicide Attempters With Siblings Concordant for Suicidal Behavior. *American Journal of Psychiatry*, *160*(8), 1486–1493. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1486>
- British Psychological Society. (2003). Ethics Guidelines for Internet-mediated Research. Leicester: The British Psychological Society. Retrieved June 8, 2016, from [http://www.bps.org.uk/system/files/Public files/inf206-guidelines-for-internet-mediated-research.pdf](http://www.bps.org.uk/system/files/Public%20files/inf206-guidelines-for-internet-mediated-research.pdf)
- Brown, C. H., Wyman, P. A., Brinales, J. M., & Gibbons, R. D. (2007). The role of randomized trials in testing interventions for the prevention of youth suicide. *International Review of Psychiatry*, *19*(6), 617–631. <https://doi.org/10.1080/09540260701797779> [PubMed: 18092240]
- Bryman, A. (2012). *Social research methods* (4th ed.). New York: Oxford: Oxford University Press.
- Buchanan, K., & Harris, G. E. (2014). Teachers' experiences of working with students who have attempted suicide and returned to the classroom. *Canadian Journal of Education*, *37*(2), 1–28.
- Bzuneck, J. A. (1999). A psicologia Educacional e a Formação de Professores: Tendências Contemporâneas. *Psicologia Escolar e Educacional*, *3*(1), 41–52.
- Cardoso, E. M. S. (2009). A formação inicial de professores em Angola: Problemas e desafios. In *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Universidade do Minho* (pp. 656–66). Braga: Universidade do Minho.
- Carrara, K. (2006). Contribuições da Psicologia á Educação. *Psicologia da Educação*. São Paulo: UNESP, Pro-Reitoria de Graduação. Retrieved from <http://www.acervodigital.unesp.br/handle/123456789/144>
- Cavanagh, S. (2013). MOOCs provider targets teacher education. *Education Week*, *32*(31), 9. Retrieved from <http://connection.ebscohost.com/c/articles/87645436/moocs-provider-targets-teacher-education>

- Chagon, F., Houle, J., Marcoux, I., & Renaud, J. (2007). Control-group study of an intervention training program for youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 135–144. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.2.135>
- Clark, C., & Peterson, P. (1986). Teacher's thought processes. In M. C. Wittrock (Ed.), *Handbook of research on teaching* (pp. 255–296). London: MacMillan Publishing Company.
- Coelho, J., Teixeira, A., Nicolau, P., Caeiro, S., & Rocio, V. (2015). iMOOC on Climate Change: Evaluation of a Massive Open Online Learning Pilot Experience. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 16(6). <https://doi.org/10.19173/irrodl.v16i6.2160>
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Condon, D. S., Garraza, L. G., Walrath, C. M., McKeon, R., Goldston, D. B., & Heilbron, N. S. (2015). Identifying and Referring Youths at Risk for Suicide Following Participation in School-Based Gatekeeper Training. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(4), 461–476. <https://doi.org/10.1111/sltb.12142>
- Costa, F., Santos, A., Silva, A., & Viana, J. (2015). Guiões para desenho de cursos MOOC. In MEC. *Experiências de inovação didática no ensino superior* (pp. 327–342). Lisboa: MEC.
- Costa, M. L. H., & Freire, I. M. P. (2011). *Stress docente e hábitos de vida*. (Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa - Instituto de Educação da Universidade de Lisboa). Retrieved from [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9090/1/ulfpie044661\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9090/1/ulfpie044661_tm.pdf)
- Cotrim, T., Bem-Haja, P., Amaral, V., Pereira, P., & Silva, C. (2017). Evolução do Questionário Psicossocial de Copenhaga: do COPSOQ II para o COPSOQ III. *International Journal on Working Conditions*, 14(May 2018), 105-115 ISSN:2182-9535.
- Cotrim, T., Bem-Haja, P., Amaral, V., Pereira, P., & Silva, C. (2017). Evolução do Questionário Psicossocial de Copenhaga: do COPSOQ II para o COPSOQ III. *Int. J. Work. Cond.*, 14, 105-115. ISSN: 2182-9535.
- Coutinho, C. (2014). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2nd ed.). Coimbra: Almedina.



- Cunha, S. (2003). Análise da relação educação e psicologia através de sua produção científica. *Revista Escritos Sobre Educação. Instituto Superior de Educação Anísio Teixeira*, 51–64.
- Danis, C., & Solar, C. (1998). Apprentissage et développement des adultes: Une mise en perspective. In *Apprentissage et développement des adultes*. Quebec, Canadá: Les Éditions Logiques. Retrieved from <http://www.decitre.fr/livres/apprentissage-et-developpement-des-adultes-9782893815664.html>
- Daradoumis, T., Bassi, R., Xhafa, F., & Caballe, S. (2013). A Review on Massive E-Learning (MOOC) Design, Delivery and Assessment. In *2013 Eighth International Conference on P2P, Parallel, Grid, Cloud and Internet Computing* (pp. 208–213). Compiegne, France: IEEE. <https://doi.org/10.1109/3PGCIC.2013.37>
- Despacho n.º 25995/2005. (2005). *Diário da República n.º 240/2005, Série II de 16 de Dezembro de 2005*. Lisboa, Portugal: Ministério da Educação - Gabinete da Ministra.
- Dias, D., Mendonça, M. C., Real, F. C., Vieira, D.N., & Teixeira, H. M. (2014). Suicides in the Centre of Portugal: Seven years analysis. *Forensic Science International*, 234, 22–8. Retrieved from [doi:10.1016/j.forsciint.2013.10.034](https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2013.10.034)
- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Direção-Geral da Saúde*. Lisboa. Retrieved from <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Saude-Escolar-2015.pdf>
- Direção Geral de Saúde [DGS]. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017*. Retrieved from <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/03/Plano-Nacional-Prevencao-Suicidio-2013-2017.pdf>
- England, M.J., & Sim, L.J. (2009). *Depression in parents, parenting, and children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention*. Washington, DC: National Academies Press.
- Erickson, E. H. (1987). *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar editores.
- Erikson, J. (1998). The ninth stage. In *The life cycle completed: a review. extended version* (pp. 105–114). New York: W.W. Norton & Company Inc.
- Esteves, M. (2001). A investigação como estratégia de formação de professores: perspectivas e realidade. *MÁTHESIS*, 10, 217–233. Retrieved from [http://www4.crb.ucp.pt/Biblioteca/Mathesis/Mat10/mathesis10\\_217.pdf](http://www4.crb.ucp.pt/Biblioteca/Mathesis/Mat10/mathesis10_217.pdf)
- European Association of Distance Teaching Universities [EADTU]. (2014). Porto declaration on european MOOCs. Retrieved from <https://eadtu.eu/home/policy->

areas/open-education-and-moocs/publications/403-porto-declaration-on-european-moocs

- Façanha, J. D. N., Erse, M. P. Q. de A., Simões, R. M. P., Amélia, L., & Santos, J. C. (2010). Prevenção do suicídio em adolescentes: programa de intervenção believe. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-16>
- Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS* (2nd ed.). London: Sage.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realidade*. Loures: Lusociências, Ed.
- Fountoulakis, K. N., Gonda, X., & Rihmer, Z. (2011). Suicide prevention programs through community intervention. *Journal of Affective Disorders*, 130(1–2), 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.009>
- Gonçalves, B., Torres, E., Chumbo, I., & Gonçalves, V. (2015). Massive open online courses (mooc) na formação contínua de professores: um estudo de caso. *Revista Onis Ciência*, 5(3), 5–21. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10198/13108>
- Gripenstroh, J., & Schmuhl, M. (2010). Zur Lebenssituation von Kindern psychisch erkrankter Eltern. Ein Überblick. *Psych Pflege*, 16, 123 – 128. [German]
- Groschwitz, R., Munz, L., Straub, J., Bohnacker, I., & Plener, P. L. (2017). Strong schools against suicidality and self-injury: Evaluation of a workshop for school staff. *School Psychology Quarterly*, 32(2), 188–198. <https://doi.org/10.1037/spq0000185>
- Hammen, C. (1991). *Depression runs in families: The social context of risk and resilience in children of depressed mothers*. New York, NY: Springer.
- Hammen, C., Hazel, N. A., Brennan, P. A., & Najman, J. (2012). Intergenerational transmission and continuity of stress and depression: depressed women and their offspring in 20 years of follow-up. *Psychological Medicine*, 42(5), 931–942. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001978>
- Hepburn, A., & Brown, S. D. (2001). Teacher Stress and the Management of Accountability. *Human Relations*, 54(6), 691–715. <https://doi.org/10.1177/0018726701546001>
- Hill, M., & Hill, A. (2008). *Investigação por questionário (2ª)*. Lisboa: Edições Silabo.
- Hölling, H., Kurth, B.-M., Rothenberger, A., Becker, A., & Schlack, R. (2008). Assessing psychopathological problems of children and adolescents from 3 to 17 years in a nationwide representative sample: results of the German health interview and

examination survey for children and adolescents (KiGGS). *Eur Child Adolesc Psychiatry [Suppl 1]*, 17(34). <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1004-1>.

- IBM Corporation (2013). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corporation.
- Hilgard, E. (1996). *History of education psychology*. (R. Berliner, D. & Calfee, Ed.). Nova Iorque: Handbook of educational psychology: MacMillan.
- Ingram, R. E., & Luxton, D. . (2005). Vulnerability-Stress Modles. In H. B.L. & A. J.R.Z (Eds.), *Development of Psychopathology* (pp. 32–46). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Ióris, S. M. (1993). *As contribuições da psicologia da educação na formação de professores no estado do Paraná*. (Tese de Mestardo). Pontifícia Universidade de São Paulo.
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2017). *Estatísticas demográficas 2016*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Retrieved from [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICAC OESpub\\_boui=348174760&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICAC OESpub_boui=348174760&PUBLICACOESmodo=2)
- Jackson, H., Nuttall, R. L., Thomas, C., Berkman, B., Christ, G., Ivanoff, A., & Pfeffer, C. (2001). *Risk for Preadolescent Suicidal Behavior: An Ecological Model*. *Child and Adolescent Social Work Journal* (Vol. 18). Retrieved from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023%2FA%3A1011058419113.pdf>
- Jennings, J., Pearson, G., & Harris, M. (2000). Implementing and Maintaining School-Based Mental Health Services in a Large, Urban School District. *Journal of School Health*, 70(5), 201–205. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2000.tb06473.x>
- Jesus, S. N. (2004). A psicologia da educação no contexto da formação de professores. In *Psicologia da Educação* (pp. 31–53). Coimbra: Quarteto.
- Joffe, P. (2008). An Empirically Supported Program to Prevent Suicide in a College Student Population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 87–103. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.1.87>
- Joiner, T. E. (2007). *Why People Die By Suicide*. Cambridge: Harvard University Press.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177(05), 396–401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>

- Jorm, A. (2011). Mental Health Literacy. Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243.  
<https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Jorm, A F, Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). “Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186. Retrieved from  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9066546>
- Kalmár, S. (2013). The possibilities of suicide prevention in adolescents. A holistic approach to protective and risk factors. *Neuropsychopharmacologia Hungarica: A Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület Lapja Official Journal of the Hungarian Association of Psychopharmacology*, 15(1), 27–39. Retrieved from  
<http://europepmc.org/abstract/MED/23542757>
- Katz, C., Bolton, S. L., Katz, L. Y., Isaak, C., Tilston-Jones, T., & Sareen, J. (2013). A systematic review of school-based suicide prevention programs, *Depression and Anxiety*, 30(10), 1030–1045. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/da.22114>
- Keane, G. & Shaughnessy, M. F. (2002). An Interview with Robert J. Sternberg about Educational Psychology: The current «State of the Art». *Educational Psychology Review*, 14(3), 313–330.
- King, C. A., Arango, A., & Ewell Foster, C. (2018). Emerging trends in adolescent suicide prevention research. *Current Opinion in Psychology*, 22, 89–94.  
<https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2017.08.037>
- Kloos, A. L., Collins, R., Weller, R. A., & Weller, E. B. (2007). Suicide in preadolescents: Who is at risk? *Current Psychiatry Reports*, 9(2), 89–93.  
<https://doi.org/10.1007/s11920-007-0076-9>
- Knox, K. L., Litts, D. A., Talcott, G. W., Feig, J. C., & Caine, E. D. (2003). Risk of suicide and related adverse outcomes after exposure to a suicide prevention programme in the US Air Force: cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 327(7428), 1376.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.327.7428.1376>
- Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis: An introduction to its methodology*. Beverly Hills: Sage.
- Larocca, P. (2000). O saber psicológico e a docência: reflexões sobre o ensino da psicologia na educação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 20(2), 1–6.  
[doi:10.590/S1414-9893200000020009](https://doi.org/10.590/S1414-9893200000020009)

- Lima, V. M. F. (2006). *Psicologia e Formação de Professores: Reflexões sobre os conteúdos de psicologia da educação*. Universidade do Rio de Janeiro.
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a saúde, dos fundamentos à ação*. Coimbra: Almedina.
- McDaid, D., & Kennelly, B. (2009). The case for suicide prevention: an economic perspective. In Wasserman D, Wasserman C. (Eds.), *The Oxford Textbook of Suicidology – The Five Continents Perspective*. Oxford University Press.
- Marôco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS (3ª)*. Lisboa: Edições Silabo.
- Martinez, A., Carreras, J., & Halo, A. (2000). *Educación para la salud: La apuesta en la calidad de vida*. Madrid: Arán Ediciones, S.L.
- Martins, L. M., & Duarte, N. (2010). *Formação de professores: Limites contemporâneos e alternativas necessárias [online]*. São Paulo: Editora Unesp, Cultura Acadêmica. Retrieved from <http://books.scielo.org/id/ysnm8/pdf/martins-9788579831034.pdf>
- Massimi, M. (1987). As origens da psicologia brasileira em obras do período colonial, in: História da Psicologia. *EDUC, Série Cadernos PUC-SP, 23*, 95–117.
- Mattar, J. (2009). *Youtube na educação: O uso de vídeos em EAD*. São Paulo. Retrieved from <http://www.joaomattar.com/YouTube na Educação o uso de vídeos em EaD.pdf>
- Miller, J. & Reynolds, A. (2003). The locus of redundant-targets and notargets effects: Evidence from the psychological refractory period paradigm. *Journal for Experimental Psychology: Human Perception and Performance, 29*(6), 1126–1142. <https://doi.org/10.1037/0096-1523.29.6.1126>
- Miranda, G. L. (1998). Aprendizagem feita pelo ensino: a questão básica da escola. In C. Sousa, L. Sousa, G. Potugal, & R. Santiago (Eds.), *I Colóquio Nacional “Ciência Psicológica nos sistemas de formação” da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação – Secção de Psicologia da Educação*. (pp. 120–146). Faro: Universidade do Algarve. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10451/2804>
- Minayo, M. C. de S., & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública, 44*(4), 750–757. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020>
- Murray, C.J., Vos, T., Lozano, R., et al. (2012). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet, 380*(9859): 2197-2223.

- Noack, J. (2007). Reflexos sobre o acesso empírico da teoria de identidade de Erik Erikson. *Interação Em Psicologia*, 11(1), 135–146. Retrieved from <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/6543/6781>
- Nock, M. K., Park, J. M., Finn, C. T., Deliberto, T. L., Dour, H. J., & Banaji, M. R. (2010). Measuring the Suicidal Mind. *Psychological Science*, 21(4), 511–517. <https://doi.org/10.1177/0956797610364762>
- Nóvoa, A. (1992). *Os professores e a sua formação*. Lisboa: Dom Quixote.
- Nóvoa, A. (2000). The teaching profession in Europe: Historical and sociological analysis. In *Problems and Prospects in European Education (Google eBook)* (pp. 45–71). SUNY Press.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- O'Donnell, A. M., & Levin, J. R. (2001). Educational Psychology's Healthy Growing Pains. *Educational Psychologist*, 36(2), 73–82. [https://doi.org/10.1207/S15326985EP3602\\_2](https://doi.org/10.1207/S15326985EP3602_2)
- O'Leary, C., Frank, D., Grant-Knight, W., Beeghly, M., Augustyn, M., Rose-Jacobs, R., ... Gannon, K. (2006). Suicidal Ideation Among Urban Nine and Ten Year Olds. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(1), 33–39. <https://doi.org/10.1097/00004703-200602000-00005>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2014). *Investir na prevenção e promoção da saúde mental em contexto educativo*. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses. Retrieved from [http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/investir\\_na\\_prev\\_e\\_prom\\_da\\_sp\\_em\\_c\\_edu.pdf](http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/investir_na_prev_e_prom_da_sp_em_c_edu.pdf)
- Peco, P. P., & Lujan-Mora, S. (2013). Architecture of a MOOC based on CourseBuilder. In *2013 12th International Conference on Information Technology Based Higher Education and Training (ITHET)* (pp. 1–8). IEEE. <https://doi.org/10.1109/ITHET.2013.6671045>
- Pereira, C. M. G. (2004). *Desenvolvimento Psicológico e Mudança Conceptual nos Processos Formativos- uma investigação- ação no âmbito da formação inicial de educadores/professores*. (Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra -

- Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.11/827>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. . (2003). *Análise de dados para Ciências Sociais*: Lisboa: Edições Silabo.
- Pfeffer, C. (1986). *The suicidal child*. New York: Guilford Press.
- Pica, L. A., Traoré, I., Camirand, H., Laprise, P., Bernèche, F., Berthelot, M., & Plante, N. (2013). *L ' Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 adaptation sociale*. Quebec, Canadá: Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Pinheiro, G. H. (2012). As principais contribuições da disciplina de psicologia da educação para a formação docente em pedagogia. *Renefara*, 2(2), 1–11. Retrieved from <http://www.fara.edu.br/sipe/index.php/renefara/article/view/82/72>
- Ponti, M. (2014). Hei Mookie! Where Do I Start? The Role of Artifacts in an Unmanned MOOC. In *2014 47th Hawaii International Conference on System Sciences* (pp. 1625–1634). IEEE. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2014.208>
- PORDATA. (2015). Base de Dados Portugal Contemporâneo. Docentes em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino. Retrieved from <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Powell, J.J.W. (2007). Behinderung in der Schule, behindert durch Schule? Die Institutionalisierung der, schulischen Behinderung'. In: Waldshmidt A. Schneider W. (eds.): *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung* (pp.321 – 343). Bielefeld. Transcript Verlag. [German]
- Pressley, M., & Hilden, K. (2006). *Cognitive Strategies*. (R. Damon, W., & Lerner, Ed.) (6th ed.). Nova Iorque: Handbook of Child Psychology: Wiley.
- Raikova, R. T., & Aladjov, H. T. (2004). Simulation of the motor units control during a fast elbow flexion in the sagittal plane. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 14(2), 227–238. <https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2003.08.003>
- Rapoport, A. &, & Silva, J. A. (2006). A utilização de referenciais teóricos na prática docente. *Psicologia Para América Latina*, 5, 1–13. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2006000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Raosoft, I. (2004). Sample Size Calculator. Retrieved from <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
- Reis, E. (2001). *Estatística multivariada aplicada*. Lisboa: Edições Silabo.

- Ridge Anderson, A., Keyes, G. M., & Jobes, D. A. (2016). Understanding and treating suicidal risk in young children. *Practice Innovations, 1*(1), 3–19.  
<https://doi.org/10.1037/pri0000018>
- Robinson, J., Gook, S., Yuen, H. P., McGorry, P. D., & Yung, A. R. (2008). Managing deliberate self-harm in young people: An evaluation of a training program developed for school welfare staff using a longitudinal research design. *BMC Psychiatry, 8*(1), 75. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-75>
- Rosenthal, A. P., & Rosenthal, S. (1984). Suicidal behavior by preschool children. *American Journal of Psychiatry, 141*(4), 520–525.  
<https://doi.org/10.1176/ajp.141.4.520>
- Ross, V., Kølves, K., & De Leo, D. (2017). Teachers’ perspectives on preventing suicide in children and adolescents in schools: A qualitative study. *Archives of Suicide Research, 21*(3), 519-530. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1227005>
- Sadalla, A.M.F.A., Bacchiegga, T.A.P. & Wisnivesky, M. (2002). Psicologia, licenciatura e saberes docentes: Identidade, trajetória e contribuições. In *Psicologia e Formação Docente: desafios e conversas* (1ª, pp. 47–91). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Salvatore, T. (2007). *Youth suicide prevention 101: What community organizations need to know and do*. Norristown, PA: Montgomery County Emergency Service, Inc.
- Sample Size Calculator by Raosoft, Inc. (2004). Retrieved from <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
- Santos, J. C., Simões, R. M. P., Erse, M. P. Q. de A., Façanha, J. D. N., & Marques, L. A. F. A. (2014). Impact of “+Contigo” training on the knowledge and attitudes of health care professionals about suicide. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22*(4), 679–684. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3503.2467>
- Santos, J., Erse, M., Simões, R., Façanha, J., & Marques, L. (2013). + Contigo na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 10), 203–207.  
<https://doi.org/10.12707/RIII13121>
- Santos, T., Costa, C., & Aparicio, M. (2015). Do we need a shared European MOOC platform. In *Position papers for European cooperation on MOOCs* (pp. 99–112). Heerlen: EADTU. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10071/12394>
- Saraiva, C. B. (2014). *Depressão e suicídio*. Lisboa: Lidel.
- Saraiva, C. B., Peixoto, B., & Sampaio, D. (2014). *Suicídio e comportamentos autolesivos: Dos conceitos à prática clínica*. Lisboa: Lidel.



- Saraiva, C. B. (2010). Suicídio: de Durkheim a Shneidman, do determinismo social à dor psicológica individual - Sociedade Portuguesa de Suicidologia. *Psiquiatria Clínica*, 31, 185-205. Retrieved from <https://www.spsuicidologia.com/generalidades/biblioteca/artigos-cientificos/82-suicidio-de-durkheim-a-shneidman-do-determinismo-social-a-dor-psicologica-individual>
- Sayeg, E. (2007). Psicologia da educação na formação de professores. *Revista Contra Pontos*, 313–323. Retrieved from <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rc/article/view/908>
- Schmitt, T. A. (2011). Current methodological considerations in exploratory and confirmatory factor analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(4), 304-321. <https://doi.org/10.1177/0734282911406653>
- Schon, D. A. (1990). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: JosseyBass.
- Scott, K. M., Hwang, I., Chiu, W.-T., Kessler, R. C., Sampson, N. A., Angermeyer, M., ... Nock, M. K. (2010). Chronic Physical Conditions and Their Association With First Onset of Suicidal Behavior in the World Mental Health Surveys. *Psychosomatic Medicine*, 72(7), 712–719. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181e3333d>
- Schuwer, R., Gil -Jaurena, I., Aydin, C. H., Costello, E., Dalsgaard, C., Brown, M., ... Teixeira, A. (2015). Opportunities and Threats of the MOOC Movement for Higher Education: The European Perspective. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 16(6). <https://doi.org/10.19173/irrodl.v16i6.2153>
- Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. (2014). Despacho n.º 3250/2014. Retrieved from <https://dre.tretas.org/dre/315800/despacho-3250-2014-de-27-de-fevereiro>
- Shaffer, D., & Gould, M. (2000). Suicide prevention in schools. In Keith H, Heeringen V, Kees - *The international handbook of suicide and attempted suicide*. London: John Wiley. Cap. 37, pp. 645-660.
- Sheftall, A. H., Asti, L., Horowitz, L. M., Felts, A., Fontanella, C. A., Campo, J. V., & Bridge, J. A. (2016). Suicide in Elementary School-Aged Children and Early Adolescents. *PEDIATRICS*, 138(4), e20160436–e20160436. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0436>
- Siemens, G. (2013). Massive open online courses: Innovation in education? In R. McGreal, W. Kinuthia, & S. Marshall (Eds.), *Open educational Resources: Innovation, Research and Practice* (pp. 5–15). Athabasca, Canada: Commonwealth of Learning,

- Athabasca University. Retrieved from [https://oerknowledgecloud.org/sites/oerknowledgecloud.org/files/pub\\_PS\\_OER-IRP\\_web.pdf#page=31](https://oerknowledgecloud.org/sites/oerknowledgecloud.org/files/pub_PS_OER-IRP_web.pdf#page=31)
- Silepo, C. (2011). *A formação de professores do primeiro ciclo de ensino secundário em Angola. O caso do Instituto Garcia Neto (1975-2009)*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto). Retrieved from <https://hdl.handle.net/10216/56135>
- Silva, S. (2014). Mooc como ambiente de aprendizagem? *Sinergia*, 15(2), 121–125. Retrieved from <http://eco.imooc.uab.pt/elgg/file/download/68888>
- Simas, F. M., Miranda, G. L., Pinto, A. M., Carvalho, M. A., & Rafael, M. (1993). O que pensam e esperam os professores da psicologia. *Jornal da Psicologia*, 11, (3 e 4), 13–18. Retrieved from [https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/conteudos\\_geral.ver?pct\\_grupo=6142&pct\\_pag\\_id=1009512&pct\\_parametros=pv\\_unidade=43](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/conteudos_geral.ver?pct_grupo=6142&pct_pag_id=1009512&pct_parametros=pv_unidade=43)
- Singer, J. B., Erbacher, T. A., & Rosen, P. (2018). School-Based Suicide Prevention: A Framework for Evidence-Based Practice. *School Mental Health*, (0123456789), 1–18. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9245-8>
- Sveen, C.-A., & Walby, F. A. (2008). Suicide Survivors' Mental Health and Grief Reactions: A Systematic Review of Controlled Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 13–29. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.1.13>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Teixeira, A., Volungevičienė, A., & Mazar, I. (2014). The mainstreaming of open, online and flexible learning: How will MOOCs continue to be unique from an institutional perspective. In D. Jansen & A. Teixeira (Eds.), *Position papers for European cooperation on MOOCs* (pp. 25–28). Porto: EADTU. Retrieved from [https://home.eadtu.eu/images/Position\\_papers\\_for\\_European\\_cooperation\\_on\\_MOOCs.pdf](https://home.eadtu.eu/images/Position_papers_for_European_cooperation_on_MOOCs.pdf)
- Terwee, C. B., Bot, S. D. M., de Boer, M. R., van der Windt, D. A. W. M., Knol, D. L., Dekker, J., ... de Vet, H. C. W. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
- Tompkins, T. L., Witt, J., & Abraibesh, N. (2010). Does a Gatekeeper Suicide Prevention Program Work in a School Setting? Evaluating Training Outcome and Moderators

- of Effectiveness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(5), 506–515.  
<https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.5.506>
- US Department of Health and Human Services [HHS]. (2012). *2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and objectives for action*. Washington, DC: HHS.  
 Retrieved from [www.actionallianceforsuicideprevention.org/NSSP](http://www.actionallianceforsuicideprevention.org/NSSP)
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Veiga, F. H. (coor). (2013). *Psicologia da educação - teoria, investigação e aplicação envolvendo dos alunos na escola*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Veiga, F. H., & Magalhães, J. (2013). Psicologia e educação. In *Psicologia da Educação- Teoria, Investigação e Aplicação- Envolvimento dos alunos na escola* (coor) Feliciano H. Veiga (pp. 41–66). Lisboa: Climepsi Editores.
- Vercelli, L. D. C. A. (2009). A Psicologia da Educação na formação docente. *Dialogia*, 7(2), 223–234. <https://doi.org/10.5585/dialogia.v7i2.1016>
- Wagner, W., Helmke, A., & Schrader, F.W. (2009). Die Rekonstruktion der Übergangsempfehlung für die Sekundarstufe I. Und der Wahl des Bildungsgangs auf der Basis des Migrationsstatus, der sozialen Herkunft, der Schulleistung und schulklassenspezifischer Merkmale. In: *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 12/2009. Bildungsentscheidungen* (pp.183 – 204). Wiesbaden. VS. [German]
- Westefeld, J. S., Bell, A., Bermingham, C., Button, C., Shaw, K., Skow, C., ... Woods, T. (2010). Suicide Among Preadolescents: A Call to Action. *Journal of Loss and Trauma*, 15(5), 381–407. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.507655>
- Winsper, C., Lereya, T., Zanarini, M., & Wolke, D. (2012). Involvement in Bullying and Suicide-Related Behavior at 11 Years: A Prospective Birth Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(3), 271-282.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.01.001>
- Wolf, M., Bantjes, J., & Kagee, A. (2015). The challenges of school-based youth suicide prevention: Experiences and perceptions of mental health professionals in south african schools. *The Social Work Practitioner-Researcher*, 27(1), 20–44. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27990493>
- Woolfolk, A. (2010). *Educational Psychology*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Impact of economic crises on mental health*. Retrieved from [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

- World Health Organization [WHO] (2014). *Suicide Prevention: a global imperative WHO*. Accessed 4 jun. 2016. Retrieved from [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Preventing suicide: A global imperative A global imperative*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from [www.who.int/about/licensing/copyright](http://www.who.int/about/licensing/copyright)
- World Health Organization [WHO]. (2004). *Prevention of mental disorders : effective interventions and policy options : Summary report*. World Health Organization Dept. of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/iris/handle/10665/43027>
- World Health Organization [WHO]. (2000). Preventing Suicide: a resource for teachers and other school staff. *Preventing Suicide: A Resource Series*, 1–17.
- World Health Organization [WHO]. (2006). Preventing Suicide: a resource for counsellors. *Preventing Suicide: A Resource Series*, 7, 399–404.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Investing in mental health: Evidence for action*. Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/iris/handle/10665/87232>
- World Health Organization [WHO]. (2017). World Mental Health Day 2017. Retrieved May 17, 2018, from [https://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/en/](https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/en/)
- Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J., & Pena, J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 104–115. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.104>
- Zamora, P., Pinheiro, P., Okan, O., Bitzer, E. M., Jordan, S., Bittlingmayer, U. H., Kessler, F., Lenz, A., Wasem, J., Jochimsen, M. A., & Bauer, U. (2015). “Health Literacy” im Kindes - und Jugendalter. *Prävention und Gesundheitsförderung. Präventive Gesundheitsf.* (10)167-172. <https://doi.org/10.1007/s11553-015-0492-3>
- Zarcadoolas, C., Pleasante, A., & Greer, D.S. (2012). *Advancing health literacy: A framework for understanding and action*. Jossey-Bass. Retrieved from <https://books.google.pt/books?id=NnLvMW4NkIYC&lpg=PP1&hl=pt-PT&pg=PT6#v=onepage&q&f=false>

Zins, J. E., Bloodworth, M. R., Weissberg, R. P., & Walberg, H. J. (2004). The scientific base linking social and emotional learning to school success. In *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* (pp. 3–22). New York and Columbia: Teachers College Press.



**ANEXOS**

---





## Anexo 1: População em estudo

### Docentes em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino

Quantos são os professores no ensino pré-escolar, básico ou secundário?

Indivíduo


Nível de ensino					
Total	Educação Pré-Escolar	Ensino Básico 1º ciclo	Ensino Básico 2º e 3º ciclos e Secundário	3º Ciclo e Secundário	
Anos					
2015	141.274	16.079	28.095	23.747	73.353

Docentes em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino

Fontes de Dados: DGEEC/MEd - MCTES  
Fonte: PORDATA



## Anexo 2: Simple Size Calculator (Raosoft)



### Sample size calculator

What margin of error can you accept? <small>5% is a common choice</small>	<input style="width: 80%;" type="text" value="3.8"/> %	The margin of error is the amount of error that you can tolerate. If 90% of respondents answer yes, while 10% answer no, you may be able to tolerate a larger amount of error than if the respondents are split 50-50 or 45-55. Lower margin of error requires a larger sample size.
What confidence level do you need? <small>Typical choices are 90%, 95%, or 99%</small>	<input style="width: 80%;" type="text" value="99"/> %	The confidence level is the amount of uncertainty you can tolerate. Suppose that you have 20 yes-no questions in your survey. With a confidence level of 95%, you would expect that for one of the questions (1 in 20), the percentage of people who answer yes would be more than the margin of error away from the true answer. The true answer is the percentage you would get if you exhaustively interviewed everyone. Higher confidence level requires a larger sample size.
What is the population size? <small>If you don't know, use 20000</small>	<input style="width: 80%;" type="text" value="141274"/>	How many people are there to choose your random sample from? The sample size doesn't change much for populations larger than 20,000.
What is the response distribution? <small>Leave this as 50%</small>	<input style="width: 80%;" type="text" value="50"/> %	For each question, what do you expect the results will be? If the sample is skewed highly one way or the other, the population probably is, too. If you don't know, use 50%, which gives the largest sample size. See below under <b>More information</b> if this is confusing.
Your recommended sample size is	<b>1140</b>	This is the minimum recommended size of your survey. If you create a sample of this many people and get responses from everyone, you're more likely to get a correct answer than you would from a large sample where only a small percentage of the sample responds to your survey.

### More information

If 50% of all the people in a population of 20000 people drink coffee in the morning, and if you were repeat the survey of 377 people ("Did you drink coffee this morning?") many times, then 95% of the time, your survey would find that between 45% and 55% of the people in your sample answered "Yes".

The remaining 5% of the time, or for 1 in 20 survey questions, you would expect the survey response to more than the margin of error away from the true answer. When you survey a sample of the population, you don't know that you've found the correct answer, but you do know that there's a 95% chance that you're within the margin of error of the correct answer. Try changing your sample size and watch what happens to the *alternate scenarios*. That tells you what happens if you don't use the recommended sample size, and how M.O.E and confidence level (that 95%) are related. To learn more if you're a beginner, read **Basic Statistics: A Modern Approach** and **The Cartoon Guide to Statistics**. Otherwise, look at the **more advanced books**.

In terms of the numbers you selected above, the sample size  $n$  and margin of error  $E$  are given by

$$x = Z(c/100)^2 r(100-r)$$

$$n = N x / ((N-1)E^2 + x)$$

$$E = \text{Sqrt}[(N-n)x/n(N-1)]$$

where  $N$  is the population size,  $r$  is the fraction of responses that you are interested in, and  $Z(c/100)$  is the critical value for the confidence level  $c$ .

If you'd like to see how we perform the calculation, view the page source. This calculation is based on the Normal distribution, and assumes you have more than about 30 samples.

About **Response distribution**: If you ask a random sample of 10 people if they like donuts, and 9 of them say, "Yes", then the prediction that you make about the general population is different than it would be if 5 had said, "Yes", and 5 had said, "No". Setting the response distribution to 50% is the most conservative assumption. So just leave it at 50% unless you know what you're doing. The sample size calculator computes the critical value for the normal distribution. Wikipedia has good articles on statistics.



## Anexo 3: Questionário Sociodemográfico (Inscrição no Curso MOOC)

### Caracterização Sociodemográfica

**Qual é o seu género? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Feminino
- Masculino

**Qual é a sua idade? \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**Por favor indique o seu estado civil:**

\*

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

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

**Qual é a sua habilitação académica?**

\*

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Doutoramento
- Mestrado/pós-graduação
- Licenciatura
- Bacharelato
- Outro

**Qual é ou quais são o(s) seu(s) grupo(s) disciplinar(es)?**

\*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- 100
- 110
- 120
- 200
- 210
- 220
- 230
- 240
- 250
- 260
- 290
- 300
  
- 310
- 320
- 330
- 340
- 350
- 400
- 410
- 420
- 430
- 500
- 510
- 520
  
- 530
- 540
- 550
- 600
- 610
- 620
- 910
- 920
- 930
- Outro:

**Tem quantos anos de serviço? \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**Qual a sua situação atual? No momento acompanha alunos do:**

\*

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Secundário/3º ciclo
- 2º ciclo
- 1º ciclo
- Pré-escolar
- Educação Especial
- Desemprego
- Outra. Qual?

**Desemprego. Desde quando? \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Desemprego' na pergunta 8 [001Q008] (Qual a sua situação atual? No momento acompanha alunos do: )

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**NOTA: Para quem se encontra em situação de desemprego, responda segundo a sua última colocação.**

**Leciona em que distrito/arquipélago?**

\*

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Avelro         | <input type="radio"/> Lisboa                 |
| <input type="radio"/> Beja           | <input type="radio"/> Portalegre             |
| <input type="radio"/> Braga          | <input type="radio"/> Porto                  |
| <input type="radio"/> Bragança       | <input type="radio"/> Santarém               |
| <input type="radio"/> Castelo Branco | <input type="radio"/> Setúbal                |
| <input type="radio"/> Coimbra        | <input type="radio"/> Viana do Castelo       |
| <input type="radio"/> Évora          | <input type="radio"/> Vila Real              |
| <input type="radio"/> Faro           | <input type="radio"/> Viseu                  |
| <input type="radio"/> Guarda         | <input type="radio"/> Arquipélago da Madeira |
| <input type="radio"/> Leiria         | <input type="radio"/> Arquipélago dos Açores |

## Caracterização do Projeto de Educação para a Saúde

### A sua escola tem Projeto de Educação para a Saúde? \*

\*

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não  
 Não sei

### Qual é o tema do PES da sua escola, este ano? \*

\*

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:  
A resposta for 'Sim' na pergunta '12 [G02Q012]' (A sua escola tem Projeto de Educação para a Saúde? )

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Não sei  
 Não tem tema  
 Escreva o tema:

### Participa no Projeto de Educação para a Saúde (PES), da sua escola? \*

\*

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:  
A resposta for 'Sim' na pergunta '12 [G02Q012]' (A sua escola tem Projeto de Educação para a Saúde? )

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não  
 Não se aplica à minha situação

### Alguma vez foi abordado o tema saúde mental no PES da sua escola? \*

\*

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:  
A resposta for 'Sim' na pergunta '12 [G02Q012]' (A sua escola tem Projeto de Educação para a Saúde? )

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não  
 Não sei

### Em que ano letivo? \*

\*

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:  
A resposta for 'Sim' na pergunta '12 [G02Q012]' (A sua escola tem Projeto de Educação para a Saúde? ) e A resposta for 'Sim' na pergunta '15 [G02Q015]' (Alguma vez foi abordado o tema saúde mental no PES da sua escola? )

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

### A que níveis de escolaridade? \*

\*

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:  
A resposta for 'Sim' na pergunta '12 [G02Q012]' (A sua escola tem Projeto de Educação para a Saúde? ) e A resposta for 'Sim' na pergunta '15 [G02Q015]' (Alguma vez foi abordado o tema saúde mental no PES da sua escola? )

Por favor, escreva aqui a sua resposta:



## Suicídio/ Saúde Mental

## Experiências dos professores

**Já teve formação de sensibilização ou prevenção de suicídio?**

\*

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

Não

Sim. Em que ano letivo?

**Já teve ou atualmente tem um aluno na sua escola (ou de uma escola em que já trabalhou) que tentou o suicídio?**

\*

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

Não

Sim. Há quanto tempo?

**Já teve ou atualmente tem um aluno na sua escola (ou de uma escola em que já trabalhou) que se suicidou?**

\*

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

Não

Sim. Há quanto tempo?

**Já interagiu com algum aluno que tenha expressado pensamento/sentimento de suicídio?**

\*

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

Não

Sim. Há quanto tempo?

**A sua escola tem uma política e/ou protocolo para responder à morte de um estudante por suicídio?**

\*

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

Não

Sim. Há quanto tempo?

**Na sua comunidade escolar existe forma de um estudante poder ser acompanhado a nível da saúde mental?**

\*

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

Não

Sim. Há quanto tempo?

**Já teve algum colega de trabalho que tentou o suicídio?**

\*

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

Não

Sim. Há quanto tempo?

**Já teve algum colega de trabalho que se suicidou?**

\*

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

Não

Sim. Há quanto tempo?

**Já teve alguma pessoa do seu ambiente privado que tentou o suicídio?**

\*

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

Não

Sim. Há quanto tempo?

**Já teve alguma pessoa do seu ambiente privado que se suicidou?**

\*

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

Não

Sim. Há quanto tempo?

**Como professor/educador sofre ou já sofreu de algum problema de saúde mental?**

\*

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

Não

Sim. Há quanto tempo?

## Dados para acesso à plataforma de eLearning

**Introduza nos campos seguintes os dados que usou aquando da criação da sua conta de utilizador para acesso aos sistemas de informação e outros recursos da Universidade de Aveiro.**

\*

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Primeiro Nome:

Último Nome:

Utilizador Universal:

Email:

Submeter o seu inquérito

Obrigado por ter concluído este inquérito.



## Anexo 4: Escalas QLSM, QLS e EGK

### QLSM – Questionário Literacia em Saúde Mental

01/06/2016

Qualtrics Survey Software

Para cada frase, escolha uma opção de resposta na seguinte escala:

① discordo totalmente, ② discordo, ③ nem discordo nem concordo, ④ concordo, ⑤ concordo totalmente

	1	2	3	4	5
Alunos com uma doença mental nunca ficarão melhor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A infância e a adolescência são, de forma geral, os períodos mais felizes na vida da maioria das pessoas, pelo que as situações de doença mental são raras e não devemos "psiquiatrizar" em excesso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os problemas de saúde mental são causados pela pessoa que deles padece.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter um transtorno mental é sinal de fraqueza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A capacidade de recuperação das crianças que sofrem algum tipo de problema de saúde mental é muito maior que nos adultos, pelo que apenas, em casos excepcionais, são necessárias intervenções especializadas nesta área.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As crianças têm problemas de saúde mental.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depressão e tristeza são a mesma coisa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quem vai a consultas de pedopsiquiatria tomará medicação o resto da vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fazer psicoterapia demora muito tempo e foca sempre problemas de infância.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quem tem síndrome de pânico não sai de casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A prevenção não funciona. É impossível evitar as doenças mentais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para cada frase, escolha uma opção de resposta na seguinte escala:

① discordo totalmente, ② discordo, ③ nem discordo nem concordo, ④ concordo, ⑤ concordo totalmente

	1	2	3	4	5
Pânico e medo são a mesma coisa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transtornos como depressão e ansiedade podem impedir o aluno de estudar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transtorno mental é sinónimo de loucura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se um aluno admitir que tem problemas, todos irão pensar que é maluco e terá de ir para um hospital por um tempo muito longo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alunos com transtorno bipolar não conseguem ter uma vida normal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pessoas com manias têm transtorno obsessivo-compulsivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter de ir a um psiquiatra significa que o caso deve ser muito grave.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abusar de álcool e drogas pode causar transtornos mentais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A doença mental afeta apenas alguns indivíduos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os problemas de saúde mental são incomuns nos estudantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas com uma doença mental devem ser mantidas no hospital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE MENTAL

As seguintes questões apresentam histórias de vida de estudantes para as quais gostaríamos de saber o seu parecer.

A Maria tem 14 anos de idade. Ela sente-se muito em baixo nas últimas semanas. Na verdade, nada lhe dá prazer. Mesmo quando acontecem coisas boas, elas não parecem fazer a Maria feliz. Ela tem de se esforçar para passar o dia, e até mesmo as mais pequenas coisas parecem difíceis de fazer. Tem dificuldade em se concentrar e não tem energia para fazer alguma coisa. Mesmo que a Maria se sinta cansada à noite, ela não consegue dormir, e acorda muito cedo pela manhã. A Maria sente-se inútil e com vontade de desistir. A sua família notou que ela não tem sido ela mesma há cerca de três meses. Ela não sente vontade de falar e não participa em coisas como costumava fazer.

O que pensa se estar a passar com a Maria?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Depressão                       | <input type="radio"/> Fase da adolescência   |
| <input type="radio"/> Esquizofrenia                   | <input type="radio"/> Não sei o que se passa |
| <input type="radio"/> Fobia Social                    | <input type="radio"/> Outra                  |
| <input type="radio"/> Transtorno Obsessivo-compulsivo |  |

O João tem 15 anos e vive em casa com seus pais e avó. Ele já percorreu várias escolas, mas já está há 2 anos na mesma escola. Nos últimos seis meses, ele deixou de estar com os seus amigos e começou a trancar-se no seu quarto e a recusar-se a comer com a família ou a tomar um banho. Os seus pais também o ouvem a andar no seu quarto durante a noite, enquanto eles estão na cama. Mesmo sabendo que ele está sozinho, ouviram-no a gritar e discutir como se estivesse lá mais alguém. Quando eles tentam encorajá-lo a fazer mais coisas, ele sussurra que ele não vai sair de casa, porque ele está a ser espiado pelo vizinho. Eles percebem que ele não está a tomar drogas, porque ele nunca vê ninguém ou vai a qualquer lugar.

O que pensa se estar a passar com o João?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Depressão                       | <input type="radio"/> Fase da adolescência   |
| <input type="radio"/> Esquizofrenia                   | <input type="radio"/> Não sei o que se passa |
| <input type="radio"/> Fobia Social                    | <input type="radio"/> Outra                  |
| <input type="radio"/> Transtorno Obsessivo-compulsivo |  |

O Pedro tem 6 anos de idade e vive em casa com o seu padrasto e mãe. Desde que iniciou o 1º ciclo numa nova escola tornou-se mais tímido do que o habitual e fez apenas um amigo. Ele deseja ter mais amigos, mas tem medo do que eles podem dizer ou de fazer algo embaraçoso para os seus colegas. Embora o trabalho do Pedro na sala de aula seja bom ele raramente diz uma palavra em sala de aula e fica muito nervoso. Ele treme, fica corado e ainda sente vontade de vomitar quando a professora lhe pede para falar na frente da classe. Em casa, ele fala muito com a sua família, mas fica quieto se alguém desconhecido se aproxima. O Pedro nunca quer ir às festas de anos dos colegas e recusa-se a participar nas festas de natal. Ele tem a noção de que os seus temores são exagerados, mas ele não consegue controlá-los. Isso perturba-o realmente.

O que se está a passar com o Pedro?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Depressão                       | <input type="radio"/> Fase da adolescência   |
| <input type="radio"/> Esquizofrenia                   | <input type="radio"/> Não sei o que se passa |
| <input type="radio"/> Fobia Social                    | <input type="radio"/> Outra                  |
| <input type="radio"/> Transtorno Obsessivo-compulsivo |  |

A Sara tem 13 anos e vive em casa. Ela é muito tímida e não se socializa muito com os seus colegas. Uma das razões é porque ela nunca vai a festas, com medo de que eles possam estar sujos e contaminados. Se ela sair seria apenas para um lugar que conhece-se bem e mesmo assim ela iria evitar tocar em alguma coisa, tanto quanto possível. Ela sempre carrega um spray antibacteriano com ela, o qual usa com frequência. Ela evita tocar com as mãos nos puxadores das portas e moedas já que muitas pessoas antes dela lhes tocaram. O maior medo da Sara é que ela seria responsável de alguma forma por danos causados às pessoas vulneráveis, especialmente crianças e idosos, e tem dificuldade em visitar a sua irmã e sua sobrinha recém-nascida. O medo de Sara faz com que tenha grande ansiedade e se envolva em limpezas.

O que se está a passar com a Sara?

Depressão

Fase da adolescência

Esquizofrenia

Não sei o que se passa

Fobia Social

Outra

Transtorno Obsessivo-compulsivo





## QLS – Questionário Literacia em prevenção do Suicídio

01/06/2016

Qualtrics Survey Software

### CONHECIMENTO SOBRE O SUICÍDIO

**Para cada frase, escolha uma opção de resposta na seguinte escala:**

**① discordo totalmente, ② discordo, ③ nem discordo nem concordo, ④ concordo, ⑤ concordo totalmente**

	1	2	3	4	5
Alunos que falam sobre suicídio raramente cometem suicídio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A tendência para o suicídio é geneticamente hereditária (i.e. biológica) e transmitida de geração em geração.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O aluno que faz tentativas de suicídio quer morrer e tem total intenção de morrer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se avaliados por um psiquiatra, todos os que cometem o suicídio teriam diagnóstico de depressão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se perguntar diretamente ao aluno "Você sente vontade de se matar?" isso levaria o aluno a tentar cometer o suicídio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O aluno que tenta o suicídio será sempre suicida e terá os seus pensamentos envolvidos por ideias suicidas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O suicídio raramente acontece com pré-aviso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O aluno que tenta o suicídio está mentalmente doente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A altura de maior risco de suicídio numa depressão é quando se começa a melhorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nada pode ser feito para impedir que os alunos tentem cometer o suicídio uma vez que eles já têm nas suas mentes a ideia de se matarem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os motivos e as causas do suicídio são facilmente estabelecidos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<https://az1.qualtrics.com/ControlPanel/Ajax.php?action=GetSurveyPrintPreview>

<https://az1.qualtrics.com/ControlPanel/Ajax.php?action=GetSurveyPrintPreview>

Para cada frase, escolha uma opção de resposta na seguinte escala:

① discordo totalmente, ② discordo, ③ nem discordo nem concordo, ④ concordo, ⑤ concordo totalmente

	1	2	3	4	5
O suicídio está entre as 10 maiores causas de morte em Portugal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
À escala mundial a taxa de suicídio é a 2ª nos jovens dos 15 aos 19 anos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maior parte das pessoas que tenta suicidar-se falha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aqueles que tentam cometer o suicídio fazem-no apenas para manipular outros e atrair a atenção para si mesmos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O tempo (por exemplo: a chuva) tem sido associado ao comportamento suicida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe uma forte correlação entre o alcoolismo e o suicídio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As taxas de suicídio em Portugal são maiores nos jovens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No que diz respeito a tentativas de suicídio as raparigas tentam-nas mais frequentemente que os rapazes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os homens matam-se em maior número que as mulheres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O método mais comum para os portugueses se suicidarem é o enforcamento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A estação do ano que é caracterizada por apresentar um alto risco de suicídio é o inverno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para cada frase, escolha uma opção de resposta na seguinte escala:

① discordo totalmente, ② discordo, ③ nem discordo nem concordo, ④ concordo, ⑤ concordo totalmente

<https://az1.qualtrics.com/ControlPanel/Ajax.php?action=GetSurveyPrintPreview>

Os pais geralmente tem consciencia das ideias e comportamentos suicidas dos seus filhos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os alunos com ideação suicida têm o direito a ser informados de que não devem tentar o suicídio, porque "o suicídio é uma solução permanente para qualquer que seja o problema temporário que estão a enfrentar".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um único fator de risco é suficiente para levar um aluno a pensar em suicídio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exposição ao suicídio ou à morte, nos meios de comunicação ou pessoalmente, aumenta o risco de suicídio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tentativas anteriores de suicídio são dos maiores fatores de risco para futuras tentativas de suicídio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alunos com ideação suicida precisam estar em tratamento psiquiátrico intensivo e não devem estar na sala de aula.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A nível mundial as taxas de tentativa de suicídio têm aumentado na faixa dos 10 aos 14 anos idade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alunos que falam constantemente sobre suicídio não devem ser levados a sério, provavelmente apenas estão frustrados e a aliviar tensões.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os professores e assistentes operacionais estão bem posicionados para detetar fatores de risco de suicídio nos alunos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O conflito com os pais é um fator precipitante para os comportamentos suicidários.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

As seguintes questões apresentam histórias de vida de estudantes para as quais gostaríamos de saber o seu parecer.

---

A Patrícia anda no 6º ano e o seu pai está a trabalhar no estrangeiro. Apenas se encontram três vezes por ano. A sua mãe tem depressão bipolar e muitas vezes não consegue satisfazer as necessidades básicas da Patrícia. Esta primavera a Patrícia disse à diretora de turma que não aguentava mais, que lhe apetecia desaparecer, pois ninguém gostava mais dela.

Será provável a Patrícia tentar o suicídio?

Muito improvável

Improvável

Indeciso

Provável

Muito provável

A Carla tem 5 anos, vive com os pais. A sua educadora solicitou várias vezes, sem sucesso, à encarregada de educação para vir ao Jardim de Infância, pois a Carla não gosta de receber afeto, tem comportamentos violentos para com as outras crianças, suja as cuecas e um destes dias disse que se ia atirar da janela abaixo.

Será provável a Carla tentar o suicídio?

Muito improvável

Improvável

Indeciso

Provável

Muito provável

O Pedro tem 15 anos, vive apenas com a sua mãe pois o pai faleceu o ano passado. Um dos seus colegas disse à diretora de turma que ele tinha o hábito de com o cigarro queimar-se nos braços, mas os

<https://az1.qualtrics.com/ControlPanel/Ajax.php?action=GetSurveyPrintPreview>

Será provável o Pedro tentar o suicídio?

Muito improvável

Improvável

Indeciso

Provável

Muito provável



## EGK – Questionário Escolas Gatekeeper

01/06/2016

Qualtrics Survey Software

### COMUNIDADES GATEKEEPER - ESCOLAS

	1	2	3	4	5
O educador/professor precisa ser capaz de avaliar, diagnosticar e tratar adolescentes em risco de suicídio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ideação suicida não é um problema para o professor, uma vez que não afeta a capacidade do aluno de se concentrar e aprender na sala de aula.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se uma escola tem uma política de prevenção do suicídio é considerada uma comunidade escolar competente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uma comunidade escolar competente concentra-se no desenvolvimento de recursos internos para o seu aluno, e não sobre o uso de serviços de saúde mental, externos à escola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipas de crise nas escolas devem incluir os membros da comunidade, bem como os funcionários da escola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os professores já estão sobrecarregados com muitas responsabilidades a nível de ensino-aprendizagem dos alunos. É por isso que numa comunidade escolar competente, uma equipa de crise assume toda a responsabilidade pelos estudantes em risco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fornecer aos pais informações sobre os recursos de saúde mental e listas de referência pode constituir violação dos direitos e da confidencialidade do estudante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mesmo que os alunos sejam ensinados a falar com professores em quem confiem, os seus instintos de desenvolvimento levá-los-ão a escolher primeiro um confidente de entre os seus pares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As comunicações escolares mais eficazes para alunos sobre o suicídio são as apelativas de forma a captar e focalizar a atenção dos alunos neste tema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


**Para cada frase, escolha uma opção de resposta na seguinte escala:**

**① discordo totalmente, ② discordo, ③ nem discordo nem concordo, ④ concordo, ⑤ concordo totalmente**


	1	2	3	4	5
O primeiro passo oficial de uma escola numa abordagem ao suicídio em adolescentes deve ser o de nomear uma equipa de crise que garanta a resposta da escola a qualquer estudante potencialmente em risco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Políticas de tolerância zero nas escolas são, geralmente, reflexo da missão de uma comunidade escolar competente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A escola deve ter disponível um consultor de saúde mental (por exemplo, um pedopsiquiatra).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O primeiro passo dos professores ao abordar as preocupações dos estudantes pode ser com um especialista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os educadores precisam de detalhes sobre a história pessoal e emocional do aluno antes de fazer um encaminhamento para o pessoal dos recursos de saúde mental da escola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A escola deve criar relações de confiança e carinho que promovam a comunicação aberta entre administração, professores, funcionários, alunos, famílias e comunidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deve ser proporcionado desenvolvimento profissional e apoio aos professores e um staff que lhes permita satisfazer as diferentes necessidades cognitivas, emocionais e sociais dos alunos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escolas com protocolos para ajudar alunos em risco de suicídio e medidas a tomar após suicídio de um aluno são escolas com uma boa política.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Anexo 5: Consentimento Informado



**EliSchool**  
educação em literacia para a saúde mental e prevenção do suicídio - online



universidade de aveiro  
theoria poiesis praxis

**Caro Educador/ Professor**

*Sendo parte de um estudo inserido no programa doutoral em Educação, ramo Psicologia da Educação, na Universidade de Aveiro, Portugal, este questionário pretende recolher informação sobre os conhecimentos dos professores/educadores para construir-se um **Curso Online Aberto e Massivo - MOOC** (do inglês Massive Open Online Course) promotor de maior literacia em saúde mental e prevenção do suicídio.*

*O questionário inicia-se com uma caracterização sociodemográfica seguido por três escalas: EGK - Escolas Gatekeeper; QLSM - Literacia em Saúde Mental e QLS - Literacia em Suicídio. Para qualquer informação complementar contactar através do email [agaralmeida@ua.pt](mailto:agaralmeida@ua.pt).*

*A sua participação é muito importante e os dados fornecidos serão objeto de tratamento estatístico garantindo-se o anonimato e confidencialidade. Ela é também voluntária, pelo que poderá interrompê-la a qualquer momento.*

**CONSENTIMENTO INFORMADO**

*Pelo presente, consinto que os dados deste questionário sejam utilizados exclusivamente para estudo de investigação e de forma confidencial. Compreendo a finalidade do estudo e que sou livre de não participar, não sendo por isso prejudicado(a) em nenhum aspeto.*

Concordo     Não Concordo





## Anexo 6: Emails aos Diretores



Agar Almeida

qua 07-01-2015, 16:57



Exmos(as) Diretores

Vimos solicitar a divulgação e a participação de todos os Educadores/professores do agrupamento no preenchimento de um questionário on-line sobre "Literacia em saúde mental e prevenção do suicídio". A temática ainda é tabu para muitos e temos como alvo construir um programa de formação **online** cujo público-alvo são os educadores/professores, por isso ser tão IMPORTANTE a participação neste questionário. A participação no estudo é voluntária, as respostas são confidenciais e os dados recolhidos serão objeto de tratamento estatístico. Para qualquer informação complementar contactar através do E-mail [agaralmeida@ua.pt](mailto:agaralmeida@ua.pt)

Para iniciar a colaboração clique link [https://qtrial2011.qualtrics.com/SE/?SID=SV\\_brTjQnEjnz6Ya9](https://qtrial2011.qualtrics.com/SE/?SID=SV_brTjQnEjnz6Ya9)

Lamentavelmente o **grupo 600** escapou a vários olhos (acontece). Como agora já não se pode desbloquear o questionário do link fornecido (pois há pessoas que se encontram já a responder ao questionário) foi criado um link apenas para o grupo 600. Agradeço a vossa compreensão. [https://qtrial2011.qualtrics.com/SE/?SID=SV\\_e4zpadicqPdAtkF](https://qtrial2011.qualtrics.com/SE/?SID=SV_e4zpadicqPdAtkF) (LINK APENAS PARA GRUPO 600)

Um bom ano de 2015 cheio de saúde mental!

Subscrevemo-nos com os melhores cumprimentos,

Agar Almeida, PhD Student

online

1 de 2



Agar Almeida

sex 09-01-2015, 15:25

direccao@aealbufeira.pt; poente.director@sapo.pt; +38



Responder a todos

Sent Items

Exmos(as) Diretores(as)

Venho desta forma agradecer a vossa excelência a divulgação do questionário **online** pelos educadores/professores do agrupamento que se digna dirigir.

Agradeço ainda o relembrar junto dos educadores/professores para o seu completo preenchimento. As anomalias sentidas penso que já foram reparadas... se por algum motivo estiver a bloquear tente noutro momento. Há sempre a possibilidade de continuar a preencher noutro dia.

Um grande bem-haja pela sensibilidade e importância dada à investigação, por forma a ser elaborada formação à distância sobre esta temática, ainda este ano.

Com os melhores cumprimentos

Agar Almeida, PhD Student

online

2 de 2



## Anexo 7: Registo no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI)




Campanha das Patentes - 1149-035 Lisboa - Portugal  
 NIPC: 800217063 / Tel: +351 218818100 / Linha Azul: 808 200989 / Fax: +351 218870309 / Fax: +351 218880099 / E-mail: atm@inpi.pt / www.inpi.pt

N	CÓDIGO	DATA E HORA DE RECEÇÃO	MODALIDADE	PROCESSO RELACIONADO
20152000005940	0599	05/10/2015 13:57:00	MNA	554029 K

PAGAMENTO CONFIRMADO

### PEDIDO DE REGISTOS DE SINAIS DISTINTIVOS DO COMÉRCIO

1 REQUERENTES	
Código:	Nacionalidade: Portuguesa
Nome: Agar Nogueira Carneira Almeida	
Endereço:	<input type="text"/>
Localidade: Repeses	Código Postal: <input type="text"/>
País: Portugal	
Telefone:	Telemóvel: <input type="text"/>
Email: agaralmeida@gmail.com	
CAE:	
Código de certidão permanente:	
NIF:	<input type="text"/>
2 SINAL DISTINTIVO	
MARCA NACIONAL	
3 PROCESSO DE REGISTO	
NACIONAL	
MISTA	
4 REPRODUÇÃO DO SINAL	
	
ELISCHOOL	
5 PRODUTOS/SERVIÇOS	
Classe	Produtos/Serviços
41	AÇÕES DE FORMAÇÃO; CURSOS DE FORMAÇÃO; DIREÇÃO DE CURSOS DE FORMAÇÃO; DISPONIBILIZAÇÃO DE FORMAÇÃO ONLINE; DISPONIBILIZAÇÃO DE TUTORIAIS ONLINE; DIVULGAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO; EDUCAÇÃO; EDUCAÇÃO NO DOMÍNIO DA SAÚDE; FORMAÇÃO; FORMAÇÃO CONTÍNUA; FORMAÇÃO DE PROFESSORES; FORMAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO PESSOAL; FORNECIMENTO DE CURSOS DE FORMAÇÃO; FORNECIMENTO DE CURSOS DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS; INFORMAÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO PRESTADAS ONLINE A PARTIR DE UMA BASE DE DADOS INFORMÁTICA OU ATRAVÉS DA INTERNET; ORGANIZAÇÃO DE SIMPÓSIOS RELACIONADOS COM EDUCAÇÃO; ORGANIZAÇÃO E DIREÇÃO DE WORKSHOPS DE FORMAÇÃO; ORGANIZAÇÃO E DIREÇÃO DE COLÓQUIOS; REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE FORMAÇÃO; REALIZAÇÃO DE CURSOS EDUCATIVOS; REALIZAÇÃO DE EVENTOS EDUCATIVOS; SERVIÇOS DE ENSINO À DISTÂNCIA; SERVIÇOS DE ENSINO À DISTÂNCIA VIA ONLINE.

<b>6</b>	<b>REVINDICAÇÃO DE CORES</b>
EII é com cor de laranja e School é com cor preta. A arroba é com as cores como se vê no anexo..	
<b>7</b>	<b>REVINDICAÇÃO DE PRIORIDADE</b>
<b>8</b>	<b>DOCUMENTOS ANEXOS</b>
FOTOCÓPIA DE CC (cartão-cidadão-agar.pdf) - Cartão cidadão do requerente	
<b>9</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<p>Descrição da Marca: Arroba com desenhos inscritos referentes à educação seguida da palavra EISchool. E- de Educação; II de Iliteracia; School- escola em inglês.</p> <p>@EISchool Educação em Literacia para a Saúde Mental e Prevenção do Suicídio - online (Formação online)</p>	
<b>10</b>	<b>TAXAS</b>
Taxa	Importância
PEDIDO DE MARCA NACIONAL - INCLUI 1 CLASSE	123,18 €
Total:	123,18 €
Por Extenso:	CENTO E VINTE E TRÊS EUROS E DEZOITO CÊNTIMOS
<b>11</b>	<b>PAGAMENTO (Este documento serve como suporte contabilístico)</b>
Tipo de Pagamento:	Multibanco/Homebanking
Entidade:	10587
Referência:	<input type="text"/>
Montante:	123,18 €
Data Limite de Pagamento:	08/10/2015
<p>Poderá efetuar o pagamento em qualquer Caixa Multibanco (opção pagamento de serviços/compras) ou serviço de Homebanking (opção Pagamento de Compras).</p> <p>Se, ao efetuar o pagamento, for necessária a seleção de "pagamentos de compra" e o respetivo pagamento não for possível, deverá contactar a sua entidade bancária no sentido de verificar se o cartão bancário que está a utilizar tem essa função ativa.</p> <p>Fica por este meio notificado para proceder ao pagamento do ato solicitado no prazo de três dias.</p> <p>O talão emitido pela caixa automática faz prova de pagamento. Conserve-o.</p> <p>A falta de pagamento dentro do prazo indicado implica o cancelamento do ato requerido.</p> <p>Este documento serve como comprovativo e recibo depois de efetuado o devido PAGAMENTO.</p>	
<b>12</b>	<b>ASSINATURA DO REQUERENTE OU MANDATÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL</b>
Assinatura/Nome: Agar Nogueira Carneira Almeida	
Cartão Cidadão: <input type="text"/>	Data: 05/10/2015

**Atenção:**

Os dados relativos ao nome e morada serão publicados no Boletim da Propriedade Industrial, de acordo com o previsto no Código da Propriedade Industrial, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 36/2003, de 5 de Março, ficando também incluídos nas bases de dados de marcas e patentes disponibilizadas neste portal.

Se desejar que a morada não seja conhecida pode optar por indicar um Apartado Postal.

Caso o requerente, poderá também aceder e retificar os seus dados. Para mais informações consulte a política de privacidade deste portal.

## Anexo 8: Criação de conta de utilizador - tutorial

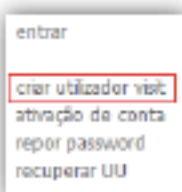


### TUTORIAL - Criação de dados de acesso aos sistemas de informação e outros recursos da Universidade de Aveiro

1. Aceda ao site <https://id.ua.pt/>



2. Clique na opção **criar utilizador visit**, que se encontra no menu do lado esquerdo da página;



3. Preencha o formulário com os seus dados pessoais e clique no botão seguinte;

**criar utilizador visit**

**dados pessoais** > define UU > confirmação

Para poder aceder a recursos e serviços da Universidade de Aveiro, ou para se candidatar a um curso ministrado na UA terá que ter as credenciais de Utilizador Universal UA (UU) ou credenciais de utilizador visit (cf...@uaa.ua.pt).

Utilizadores externos (utilizadores que não sejam alunos, docentes ou funcionários da UA) terão que criar as suas credenciais de utilizador visit, que consistem num login do tipo ...@VINC.UBEROVAS e respetivo password.

Comece por preencher aqui os seus dados pessoais.

nome\*

morada

localidade

código postal

país

telefone

email\*

confirmar email\*

\* - campos de preenchimento obrigatório

4. Preencha o formulário com os dados de utilizador universal pretendidos e clique no botão seguinte;

criar utilizador visit

dados pessoais > **crie o UU** > confirmação

Escolha o seu Utilizador Universal (UU) e defina a sua password.  
Estas serão as suas credenciais para aceder a diversos recursos e serviços da UA.

nome

utilizador\*  @visit.uaveiro.es

Sugestões ▾

password\*

repete password\*

\* - campo de preenchimento obrigatório

5. Confirme os dados introduzidos e clique no botão guardar;

criar utilizador visit

dados pessoais > **crie o UU** > **confirmação**

Se os passos anteriores tiverem sido preenchidos com sucesso, confirme por favor a criação de seu UU.

nome\*

utilizador\*

email\*

ao ativar a sua conta, comprometo-me a:

- não usar os sistemas com finalidades não éticas ou ilegais por natureza, ou que violem o espírito de leis locais ou internacionais.
- fazer uso dos sistemas a que terá acesso sempre dentro dos fins para que os mesmos foram criados.
- tratar a informação de acesso como confidencial, pessoal e intransmissível.
- comunicar aos serviços competentes quaisquer usos indevidos da sua informação de acesso, por si ou por terceiros.

confirmo os dados introduzidos

6. O processo de criação dos dados de acesso está concluído.

criar utilizador visit

utilizador criado com sucesso

- pode a partir deste momento aceder aos sistemas de informação UA com as suas credenciais (UU e respetiva password)
- tome nota do seu UU e não se esqueça da sua password
- Foi enviado email com a confirmação desta operação

nome

utilizador

email

ao ativar a sua conta, comprometo-me a:

- não usar os sistemas com finalidades não éticas ou ilegais por natureza, ou que violem o espírito de leis locais ou internacionais.
- fazer uso dos sistemas a que terá acesso sempre dentro dos fins para que os mesmos foram criados.
- tratar a informação de acesso como confidencial, pessoal e intransmissível.
- comunicar aos serviços competentes quaisquer usos indevidos da sua informação de acesso, por si ou por terceiros.

## Anexo 9: Páginas do site

Estas páginas podem observar-se melhor em <http://elischool.wixsite.com/18elischool>

### ‘Recursos’

materiais elementares sobre a saúde mental e prevenção do suicídio

---

### ‘Publicações’

links de publicações inerentes ao projeto

---

### ‘Contacto’



**CONTACTO**

## Contacte @EliSchool

Contacte @EliSchool, a proteção da sua privacidade é importante. As informações pessoais que nos fornecer não serão divulgadas a terceiros.

[elischool2017@gmail.com](mailto:elischool2017@gmail.com)

[f Compartilhar](#)

Adicione um nome... \*

Adicione um email... \*

Assunto

Mensagem (como podemos ajudar)

Declaro que concordo que @EliSchool recolha e processe a informação constante deste formulário e entre em contacto comigo através de email, para me informar sobre os temas indicados na mensagem. Concordo que, para esta finalidade, @EliSchool guarde o meu nome, email por tempo indeterminado até à resolução da questão indicada na mensagem. Eu concordo que posso retificar os dados ou cancelar a receção destas informações a qualquer momento. Tomei conhecimento que os meus dados não serão fornecidos a outras entidades, conforme definido na política de privacidade deste site. \*

---

## ‘@Faça Parte’

Esta página tem o objetivo de angariar recursos humanos ou pedagógicos.



# EliSchool®

Login / Registre-se



educação em literacia para a saúde mental e prevenção do suicídio - online

[INÍCIO](#)

[SOBRE O PROJETO](#)

[DEPOIMENTOS](#)

[RECURSOS](#)

[PUBLICAÇÕES](#)

[CONTACTO](#)

[@ FAÇA PARTE](#)

## Faça parte de @EliSchool

**@EliSchool** é um projeto piloto sem fins lucrativos e sem apoios de parcerias, não beneficiando de qualquer apoio financeiro.

Acredita firmemente que, a educação acessível em cursos massivos MOOC, qualificados de Educação em Literacia para a saúde mental e prevenção do suicídio, em meio escolar, sensibilizará e desmistificará o público promovendo a salutogénese no meio escolar; reduzindo o insucesso escolar e números de suicídios.

### Como Fazer Parte

Entre em contacto com @EliSchool para qualquer esclarecimento.

Você pode gravar um vídeo de 1 a 3 minutos apoiando a causa e partilhando conosco.

