

Millenium, 2 (ed espec nº3), 95-108.

pt

VALIDAÇÃO PSICOMÉTRICA DO INVENTÁRIO DE SITUAÇÕES PROBLEMÁTICAS ENVOLVENDO CRIANÇAS E ADOLESCENTES

PSYCHOMETRIC VALIDATION OF THE INVENTORY OF PROBLEMATIC SITUATIONS INVOLVING CHILDREN AND ADOLESCENTS

VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DEL INVENTARIO DE SITUACIONES PROBLEMÁTICAS ENVOLVENDO NIÑOS Y ADOLESCENTES

Madalena Cunha¹

João Duarte²

Ana Pereira³

Eunice Seixas³

Joana Ferreira³

Maria Andrade³

Mariana Correia³

Pedro Alves³

Graça Aparício³

Ana Andrade³

Sofia Campos³

¹ Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Portugal, UNICISA-E, ESEnFC, Coimbra, Portugal, CIEC, UMinho, Braga, Portugal

² Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Portugal, UNICISA-E, ESEnFC, Coimbra, Portugal

³ Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Portugal.

Madalena Cunha - iolmadalena2@gmail.com | João Duarte - duarte.johnny@gmail.com | Ana Pereira - afrpereira10@gmail.com |

Eunice Seixas - ejcns@hotmail.com | Joana Ferreira - joanarmcferreira@gmail.com | Maria Andrade - maria.teresa.andrade.1997@hotmail.com |

Mariana Correia - marianacorreia97@hotmail.com | Pedro Alves - pedroalves_30@hotmail.com | Graça Aparício - gaparicio5@hotmail.com |

Ana Andrade - anandrade67@gmail.com | Sofia Campos - sofiamargaridacampos@gmail.com



Autor Correspondente

Madalena Cunha

Escola Superior de Saúde de Viseu

R. D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, n.º 102

3500-843 VISEU - Portugal

iolmadalena2@gmail.com

RECEBIDO: 12 de agosto de 2018

ACEITE: 21 de janeiro de 2019

RESUMO

Introdução: As experiências adversas na infância e adolescência, incluindo a exposição a stressores domésticos e em contexto escolar, podem afetar a saúde das crianças e dos adolescentes. Considerando que os agentes da educação, saúde e segurança podem não estar conscientes das situações problemáticas em crianças e adolescentes, justifica-se o desenvolvimento da investigação neste domínio.

Objetivos: Avaliar as propriedades psicométricas, nomeadamente a estrutura fatorial e a consistência interna, do *"Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes"*.

Métodos: Estudo de natureza descritiva, com foco transversal, análise analítico-correlacional e validação metodológica do *"Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes"*, foi realizado numa amostra de 136 agentes educativos, da saúde e da segurança.

Resultados: O estudo da consistência interna do inventário confirmou alfas de Cronbach, entre os itens que o constituem, classificados de bons, oscilando entre $\alpha=0,791$ e $\alpha=0,822$, com um alfa global de 0,819. A sua estrutura confirmou a presença de dois fatores: Fator 1 - Tipos de violência envolvendo a criança/adolescentes em contexto escolar ($\alpha=0,837$) e Fator 2 – Fatores de risco para a saúde mental ($\alpha=0,639$). Os agentes educativos identificam mais os fatores de risco para a saúde mental onde se registou uma média mais elevada ($M=77,09\pm 25,72$). O estudo do efeito explicativo das variáveis socioprofissionais na perceção de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes por parte dos agentes educativos revela que a idade (Fator 2 - Fatores de risco para a saúde mental $p=0,015$), o estado civil (tipos de violência que envolvem a criança/adolescentes em contexto escolar $p=0,027$) e a área de exercício profissional (fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes $p=0,008$; tipos de violência envolvendo a criança/adolescentes em contexto escolar $p=0,018$) apresentam relevância estatística.

Conclusões: Os resultados mostram que o *"Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes"* apresenta uma estrutura fatorial com resultados satisfatórios de validade e de confiabilidade, o que resulta na possibilidade da sua aplicação, como instrumento de pesquisa, para avaliar as perceções que os agentes educativos têm de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Experiências Adversas; Infância; Criança; Adolescente; Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The adverse experiences in childhood and adolescence, as well as the exposure to domestic and school stress factors, can affect the health of children and adolescents. Considering that the education, health and security agents might not be aware of the problematic situations regarding children and adolescents, it is justifiable the investigation in that field.

Objetives: To evaluate the psychometric properties, namely the factorial structure and the internal consistency, of the *"Inventory of problematic situations involving children and adolescents"*

Methods: Study of descriptive nature, with transversal focus, analytical-correlational analysis and methodological correlation performed of the *"Inventory of problematic situations involving children and adolescents"* on a sample of 136 education, health and security agents.

Results: The internal inventory consistency study confirmed Cronbach's alphas, among the items that constitute it, classified as good, ranging from $\alpha = 0.791$ to $\alpha = 0.822$, with an overall alpha of 0.819. Their structure confirmed the presence of two factors: Factor 1 - Types of violence involving the child / adolescents in school context ($\alpha = 0.837$) and Factor 2 - Risk factors for mental health ($\alpha = 0.639$). The educational agents identified the highest risk factors for mental health in which a higher average was observed ($M = 77.09 \pm 25.72$). The study of the explanatory effect of socio-professional variables on the perception of problematic situations involving children and adolescents by educational agents reveals that age (Factor 2 - Mental health risk factors $p = 0.015$), marital status (types of violence that ($p = 0.027$) and the area of professional exercise (risk factors for the mental health of children and adolescents $p = 0.008$, types of violence involving the child / adolescents in the school context $p = 0.018$). statistical relevance.

Conclusions: The results show that the *"Inventory of problematic situations involving children and adolescents"* presents a factorial structure with satisfactory results of validity and reliability, which results in the possibility of its application, as a research instrument, to evaluate the perceptions educational agents have problematic situations involving children and adolescents.

Keywords: Adverse experiences; Childhood; Child; Adolescent; Health.

RESUMEN

Introducción: Las experiencias adversas en la niñez y adolescencia, incluyendo la exposición a estrés doméstico y en contexto escolar, pueden afectar la salud de los niños y adolescentes. Considerando que los agentes de educación, de salud y de

seguridad pueden no ser conscientes de las situaciones problemáticas en niños y adolescentes, se justifica el desarrollo de la investigación en este ámbito.

Objetivos: Evaluar las propiedades psicométricas, en particular la estructura factorial y la consistencia interna, del "*Inventario de situaciones problemáticas involucrando niños y adolescentes*".

Métodos: Estudio de naturaleza descriptiva, con foco transversal, análisis analítico-correlacional y validación metodológica fue realizado en una muestra de 136 agentes educativos, de salud y de seguridad.

Resultados: El estudio de la consistencia interna del "*Inventario de situaciones problemáticas involucrando niños y adolescentes*" confirmó alfas de Cronbach, entre los ítems que lo constituyen, clasificados de buenos, oscilando entre $\alpha = 0,791$ y $\alpha = 0,822$, con un alfa global de 0,819. Los agentes educativos identifican más los factores de riesgo para la salud mental donde se registró una media más elevada ($M = 77,09 \pm 25,72$). El estudio del efecto explicativo de las variables socioprofesionales en la percepción de situaciones problemáticas involucrando a niños y adolescentes por parte de los agentes educativos revela que la edad (Factor de riesgo para la salud mental $p = 0.015$), el estado civil (tipos de violencia que, en el contexto escolar $p = 0.027$) y el área de ejercicio profesional (factores de riesgo para la salud mental de niños y adolescentes $p = 0,008$, tipos de violencia que involucra al niño / adolescentes en contexto escolar $p = 0,018$) relevancia estadística.

Conclusiones: Los resultados muestran que el "*Inventario de situaciones problemáticas involucrando niños y adolescentes*" presenta una estructura factorial con resultados satisfactorios de validez y de confiabilidad, lo que resulta en la posibilidad de su aplicación, como instrumento de investigación, para evaluar las percepciones que los agentes educativos tienen situaciones problemáticas que involucra a niños y adolescentes.

Palabras clave: Experiencias adversas; Infancia; Niño; Adolescente; Salud.

INTRODUÇÃO

As experiências adversas na infância e adolescência, incluindo a exposição a stressores domésticos e em contexto escolar, podem afetar a saúde das crianças e dos adolescentes.

Para se proceder ao enquadramento teórico desta problemática, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com recurso aos seguintes motores de busca: Pubmed, Cinahl e Medline de estudos com data de publicação superior a 2012, e para o efeito foram utilizados os seguintes descritores *Medical Subject Headings* (MeSH Browser®): "Adverse Childhood Experiences"; "Adolescent", "health", "Analysis, event history", "Life Experiences", "Life Change Events", conjugados com os operadores booleanos AND e OR, o que resultou na seguinte frase booleana: Pesquisa 1: ("Adverse Childhood Experiences" [Mesh]) AND "Adolescent" [Mesh] AND "Life Experiences" [Mesh] OR "Life Experiences" [Mesh]), tendo resultado em 1,601 artigos que, após exclusão pelos limitadores: Data de publicação 2011, Idade 6-18 A e Estudos em Humanos, foram excluídos 875; restando 726, destes foram escolhidos 33 artigos por se encontrarem repetidos nas bases de dados; 27 apenas dispunham acessível o *abstract*, tendo ficado 666; pela leitura do título e respetivo *abstract* de 123 artigos, 6 artigos abordavam a temática do estudo, designadamente abordavam resultados relacionados com a saúde em crianças e adolescentes decorrente de situações problemáticas, como sejam: uso de substâncias, saúde sexual, saúde mental, imagem corporal, exercício físico, violência interpares (*bullying*), consumo de álcool, de tabaco, violência doméstica, perturbações afetivas (baixa autoestima e fraco autoconceito). Importa também referir que se incorporou nesta revisão integrativa da literatura os contributos da denominada "literatura cinzenta", ou seja, fontes bibliográficas acedidas em Repositórios portugueses, decorrentes da busca no Google Académico tendo em conta as palavras-chave: "Situações problemáticas", "crianças", "adolescentes", "agentes educativos".

As experiências adversas na infância e adolescência, incluindo a exposição a stressores domésticos e em contexto escolar, podem afetar a saúde das crianças e adolescentes. Deste modo, assume particular importância o desenvolvimento de programas comunitários, tendo como promotores agentes educativos, da saúde e da segurança, que possam fornecer apoio e orientação a esta população, de modo a desenvolverem e fortalecerem a sua resiliência, dotando as crianças e os adolescentes de *empowerment* contra os impactos prejudiciais na sua vida, numa visão holística (Bellis, Hughes, Ford, Hardcastle, Sharp, Wood, Homolova & Davies, 2018, p. 2). Em conformidade com os mesmos autores, é necessário ajudar as crianças e os adolescentes a desenvolverem a sua resiliência, que consiste na capacidade que o ser humano tem para enfrentar as dificuldades, os problemas e as adversidades da vida, superá-las e transformá-las.

Um crescente corpo de literatura descreve as experiências adversas na infância e na adolescência e o seu impacto nos problemas de saúde a curto e a longo prazo. Os acontecimentos adversos na infância e adolescência despoletam sofrimento, constituindo-se como agentes stressores ambientais, o que incluiu o ambiente familiar, escolar e extraescolar, podendo resultar no consumo de substâncias aditivas, adoção de comportamentos antissociais, baixa autoestima e fraco autoconceito (Teicher, Samson, Anderson & Ohashi, 2016, p. 652; Bellis et al., 2018, p. 2).

Vários estudos são unânimes ao reportarem que os acontecimentos adversos em crianças e adolescentes estão associados a pior saúde mental, a menor rendimento escolar e ao aumento de comportamentos antissociais e violentos (Bethell, Newacheck, Hawes & Halfon, 2014; Stempel, Cox-Martin, Bronsert, Dickinson & Allison, 2017).

A maioria das crianças e adolescentes expostos a situações problemáticas revelam baixa autoestima e fraco autoconceito, o que requer o apoio dos vários agentes educativos (pais, professores, profissionais de saúde, agentes de segurança) para os ajudarem a moderar o impacto adverso de acontecimentos como o *bullying*, violência intra e extraescolar, na sua saúde, fortalecendo a sua resiliência e, conseqüentemente, ajudar as crianças e adolescentes a adaptarem-se com sucesso a perturbações que ameaçam o desenvolvimento de uma vida positiva, sem que tal se transforme em comportamentos de violência (física e/ou verbal) contra os seus pares, professores e, inclusive, pais. É, assim, necessário desenvolver um trabalho em equipa, para que as crianças e os adolescentes possam ter capacidade de decisão e confiança, bem como consigam aprimorar o seu sucesso académico e outras forças individuais (Traub & Boynton-Jarrett, 2017).

A adaptação à adversidade é um tema prioritário de pesquisa para a promoção da saúde mental e prevenção do comportamento de risco em crianças e adolescentes. Os fatores de risco são todos os eventos stressantes da vida, como a pobreza, a desagregação familiar, a experiência de alguma forma de violência, as perdas, a doença, entre outros fatores que teoricamente aumentam a probabilidade do aparecimento de um problema ou de manter o problema (Wingenfield, Schäfer, Terfehr, Grabski, Driessen, Grabe, Löwe & Spitzer, 2011, p. 11; Bellis et al., 2018, p. 3).

A família e a comunidade constituem-se como os contextos ecológicos mais importantes no que se refere ao desenvolvimento das crianças e adolescentes. Parece manifesto que a qualidade da relação precoce pais/filhos é uma variável preditora para o sucesso nas tarefas de desenvolvimento à *posteriori*, nomeadamente “a capacidade para a resolução de problemas, estabelecimento de relações afetivas estáveis, autoestima positiva.” (...) Alguns estudos longitudinais com crianças e adolescentes que estiveram sujeitos a experiências de elevado nível de sofrimento, mas todavia com demonstração de respostas adaptativas positivas face ao risco, “apontam para uma relação precoce pais/criança bastante afetiva e segura na sua primeira infância” (Maia, 2014, p. 43).

Assume também importância abordar-se o programa Escola Segura, que surgiu em 1992, em Portugal, como protocolo criado entre o Ministério da Educação e o Ministério da Administração Interna, sendo, desde essa altura um programa de proximidade que tem beneficiado de uma maior cobertura mediática e de um maior investimento dentro da Polícia de Segurança Pública, como resposta às situações problemáticas que ocorrem em contexto escolar. Tem como finalidade a garantia da segurança das escolas, prevenção da delinquência infanto-juvenil, sensibilização dos alunos para os perigos da toxicodependência e do alcoolismo, estabelecimento de relações a longo prazo com diferentes parceiros educativos. Como tal, os agentes policiais devem possuir uma maior capacidade para o diálogo, o que implica tolerância, sensibilidade e conhecimento das situações problemáticas das crianças e adolescentes (Bento, 2017, pp. 324-325). Por norma, ainda na perspetiva do mesmo autor, as escolas patrulhadas são as que, por determinada razão, ganharam a reputação de serem “problemáticas”. No entanto, uma contenda e ou uma advertência de um professor pode alterar essa ordem, reestruturando a ação dos agentes policiais, que têm de fazer o levantamento dos problemas no terreno.

No que se refere ao contexto escolar vários são os comportamentos observados nos jovens praticantes de *bullying*: ofender; humilhar; espalhar boatos; acusar; isolar; agredir fisicamente; expor ao ridículo; ofensas raciais, étnicas ou de género, entre outras. As vítimas de *bullying* podem sofrer traumas irreparáveis, com conseqüências nefastas para a sua saúde física e mental, com compromisso do seu desenvolvimento cognitivo e emocional. As crianças/adolescentes vítimas de *bullying* podem apresentar sintomas clínicos diversificados como dores de cabeça, tonturas, náuseas, dores de barriga, diarreia, enurese, insónia, entre outros. Estes sintomas aparecem normalmente em horários próximos de ir para a escola, como tentativas inconscientes de se proteger do *bullying*. Também se observa muita ansiedade, medo, irritabilidade, dificuldades de concentração, tristeza, apatia, chegando até em casos mais graves à depressão. Com o desenvolvimento da tecnologia, da internet, das redes sociais, o *bullying* tomou outras formas, surgindo também o *ciberbullying*, que consiste na forma virtual de praticar *bullying*. Este fenómeno preocupa os vários agentes educativos, pelo seu efeito multiplicador e pelas conseqüências negativas para a construção e desenvolvimento da autonomia e autoestima das crianças e adolescentes. (Oliveira & Gomes, 2012, pp. 8-9). Estas situações implicam uma intervenção atempada por parte dos vários agentes educativos, que devem ter conhecimento das situações problemáticas que podem interferir no desenvolvimento global das crianças e adolescentes.

É fundamental que os agentes educativos reconheçam que o *bullying* e o *ciberbullying* são um problema social e que não é só um problema da escola. Como problema social, insere-se na escola naturalmente acarretando problemas de saúde mental para as crianças e adolescentes. É fundamental que os agentes educativos tenham acesso a formação para que fiquem capacitados para as implicações negativas para o desenvolvimento global quer dos *bullies*, quer das vítimas em si. Esta capacitação possibilita uma melhor observação nas relações interpessoais e identificação dos fatores de risco, o que leva a atitudes mais acertadas em momentos delicados (Schneider, O'Donnell & Coulter, 2016).

O estudo alargado de revisão sistemática e metanálise de Hughes, Bellis, Hardcastle, et al. (2017) concluiu que os fatores de risco a que estão expostas as crianças e adolescentes, com desfechos negativos para a sua saúde, são o uso de substâncias psicoativas, vivência negativa da saúde sexual, excesso de peso, que resulta numa baixa autoestima e autoconceito, e violência em contexto escolar e domiciliar. Para se conseguir intervir nestas situações, ainda em conformidade com os mesmos autores, é necessário dar-se formação aos agentes educativos, mudando-se o foco para a prevenção.

Nesse sentido, o presente estudo descritivo de cariz metodológico realizado numa amostra de agentes educativos, da saúde e da segurança, tem como objetivo principal avaliar as propriedades psicométricas, nomeadamente a estrutura fatorial e a consistência interna, do *"Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes"*.

2. MÉTODOS

O estudo de natureza descritiva, com foco transversal, análise analítico-correlacional e validação metodológica foi realizado numa amostra de 136 agentes educativos, da saúde e da segurança. Estudou-se a consistência interna do *"Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes"* (Cunha et al., 2017).

2.1. Participantes

A amostra em estudo é constituída por 136 gentes educativos, da saúde e da segurança da zona centro de Portugal continental. Para seleção dos participantes aplicou-se uma técnica de amostragem não probabilística por conveniência, apurando-se uma amostra cujo perfil sociodemográfico e profissional revela integrar maioritariamente mulheres (70.6%), com idades compreendidas entre 31 e 62 anos e uma média de 48,34 anos (± 4.9), 72.8% residentes em meio rural; 70.6% possuem companheiro(a); 68.4% são licenciados; a média do tempo de serviço é de 24.33 anos ($\pm Dp = 7.19$) e 78.7% possuem contrato profissional com vínculo.

2.2. Instrumento de Recolha de Dados

Como instrumento de recolha de dados, foi utilizado um *Questionário ad hoc de caracterização socioprofissional* de Cunha (2017), onde constam questões relativas à idade, género, zona residencial, estado civil, área de exercício profissional, habilitações profissionais, profissão, tipo de vínculo à instituição e horário de trabalho e o *"Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes"* de Cunha et al. (2017), constituído por três partes, constando da primeira um conjunto de 15 itens que dizem respeito a situações com as quais os participantes tiveram contacto durante o seu exercício profissional junto de crianças/adolescentes. Cada item do questionário foi classificado numa escala dicotómica (1 "Sim"; 0 "Não"). A segunda parte diz respeito ao conhecimento acerca da existência de Protocolos de abordagem das situações anteriormente problemáticas e a determinação dos tipos de protocolos (Protocolos de intervenção, de referência ou ambos). Na terceira parte foi solicitado aos respondentes que referissem a pertinência da Instituição onde trabalham possuir um Protocolo de abordagem das situações descritas. Foi-lhes ainda pedido que indicassem o tipo de Protocolo que deveria existir (de intervenção, de referência e ambos). As duas últimas partes também foram classificadas numa escala dicotómica (1 "Sim"; 0 "Não"). O score global oscila entre 0 e 15 e quanto maior o score, melhores conhecimentos revelam os agentes educativos sobre as situações problemáticas envolvendo a crianças e adolescentes.

2.3. Requisitos Legais

O estudo integra o *Projeto "MAISaúde Mental"* com referência Centro-01-0145-FEDER-023293 e a sua concretização foi precedida do parecer favorável da Comissão de Ética n.º 24/2017 e autorização dos dirigentes das instituições para recolha de dados. Foi assegurado aos participantes, após consentimento informado, confidencialidade sobre os dados obtidos e sobre a preservação do anonimato.

2.4. Procedimentos

Para a análise dos dados recorreu-se à estatística descritiva e à estatística analítica ou inferencial. Para o efeito, o tratamento estatístico foi processado através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versão 24.0 (2017) para o Windows e AMOS Versão 24,2017.

Iniciou-se a avaliação das propriedades métricas do instrumento, através dos estudos de validade e de fiabilidade ou fidelidade. Estes dois constructos são fundamentais para garantir a qualidade informativa dos dados de um instrumento (Coutinho, 2014). De acordo com a mesma autora, a validade diz respeito à qualidade dos resultados de investigação no sentido destes poderem ser aceites como factos inquestionáveis, enquanto a fiabilidade assegura se os dados foram obtidos independentemente do contexto, do instrumento ou do investigador. A estabilidade temporal e a consistência interna ou homogeneidade dos itens consistem nas formas mais conhecidas de expressar a fidelidade (confiabilidade) de um instrumento. Todavia, a consistência interna ou homogeneidade dos itens consiste na única medida que se obtém quando se tem um único teste que é aplicado uma única vez, que diz respeito ao grau de uniformidade e de coerência entre as respostas dos respondentes a cada um dos itens que compõem o instrumento. (Coutinho, 2014).

A avaliação das propriedades métricas do questionário inclui o estudo da validade e fiabilidade. Determinou-se a consistência interna ou homogeneidade dos itens através do coeficiente de (i) correlação de Pearson dos diversos itens e a nota global, assumindo-se como valores de referência correlações superiores a 0.20; (ii) determinação do coeficiente alfa de Cronbach, valor situado entre 0 e 1, classificados de acordo com os valores de referência de Pestana e Gageiro (2014).

Tratando-se da primeira aplicação do questionário, a fiabilidade foi avaliada através da consistência interna ou homogeneidade dos

itens, cujo coeficiente a calcular inclui a média das correlações entre todos os itens e o número de itens (Cunha, Loureiro, Duarte & Carvalho, 2017).

Procedeu-se também à determinação do coeficiente de bipartição ou método das metades (*split-half*).

Os estudos de validade incluíram a análise fatorial exploratória pelo método dos componentes principais e rotação ortogonal do tipo *varimax*. Para a retenção de fatores consideraram-se valores próprios (autovalores) superiores a 1 e o gráfico de declive (*scree plot*).

3. RESULTADOS

Procedeu-se, em conformidade com os objetivos traçados, à avaliação da consistência interna e análise fatorial exploratória e confirmatória do “*Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes*”. Foram inicialmente estudadas as estatísticas (médias e desvios padrão), as correlações entre cada item e o valor global o que possibilita observar como o item individual se relaciona com o valor global.

Estudo Psicométrico do *Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes*.

A Tabela 1 apresenta as estatísticas (médias e desvios padrão) e as correlações obtidas entre cada item e o valor global, dando uma visão sobre a forma como o item se combina com o valor global. Pelos índices médios, assinala-se que as médias oscilam entre 0,37 (item 15) e 0,93 (item 5). Os coeficientes de correlação do item total corrigido apontam que o item 2 foi o que apresentou menos estabilidade ($r=0,170$) e a correlação máxima situa-se nos itens 9 e 14 ($r=0,502$). Através do alfa de Cronbach, os itens são classificados de bons, oscilando entre $\alpha=0,791$ no item 13 e $\alpha=0,822$ no item 2. O coeficiente de bipartição indica a existência de razoável e boa consistência interna com um alfa de Cronbach para a primeira metade de 0,668 e para a segunda de 0,829, para um alfa global de 0,819.

Tabela 1 – Consistência interna dos itens do Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes

Nº Item	Itens	Teste Binomial p	Média	Desvio padrão (Dp)	1ª avaliação		2ª avaliação		
					r/item total	α sem item	r/item total	α sem item	
1	Aceitação da Imagem Corporal	0.000	0.81	0.395	0.262	0.819	0.263	0.822	
2	Perturbações afetivas (Baixa autoestima, fraco autoconceito, insegurança...)	0.000	0.97	0.170	0.130	0.822			
3	Dificuldades na vivência saudável e responsável da sexualidade	0.001	0.64	0.482	0.360	0.814	.355	.818	
4	Problemas de sono	0.000	0.66	0.475	0.370	0.813	.365	.817	
5	Tristeza	0.000	0.93	0.262	0.238	0.819	.234	.822	
6	Sintomas de depressão	0.000	0.85	0.355	0.451	0.808	.445	.812	
7	Comportamentos suicidários	0.103	0.43	0.496	0.306	0.818	.310	.821	
8	Bullying entre crianças / crianças; adolescentes / crianças e adolescentes / adolescentes	0.000	0.79	0.411	0.524	0.803	.521	.806	
9	Ciberbullying com alvo nas crianças / adolescentes	0.797	0.51	0.502	0.519	0.802	.523	.805	
10	Violência escolar com alvo nos professores	0.013	0.39	0.489	0.517	0.802	.519	.805	
11	Violência escolar com alvo nos assistentes de apoio educativo	0.048	0.41	0.494	0.525	0.802	.526	.805	
12	Violência escolar: pais-professores / professores-pais	0.032	0.40	0.493	0.489	0.804	.490	.807	
13	Violência doméstica envolvendo crianças / adolescentes	0.000	0.68	0.467	0.664	0.791	.666	.794	
14	Violência no meio extraescolar contra crianças / adolescentes	0.797	0.49	0.502	0.550	0.799	.550	.803	
15	Agressão sexual em crianças / adolescentes	0.003	0.37	0.484	0.492	0.804	.493	.807	
Coeficiente de bipartição		Primeira metade							0,668
		Segunda metade							0,829
Alfa de Cronbach global		0.819							

Determinada a consistência interna o passo seguinte foi efetuar os estudos de validade recorrendo à análise fatorial exploratória da escala. Avaliámos a adequação da análise fatorial através do teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), um procedimento estatístico que afere da qualidade das correlações entre as variáveis e que nos permite determinar se podemos prosseguir com a análise fatorial. Os valores de referência situam-se entre 0.5 e 1. No nosso estudo o resultado obtido foi de (KMO=0,795) o que o permite classificar como tendo boa adequação. Por outro lado, o teste de esfericidade Bartlett's que é baseado na distribuição estatística de "chi quadrado" testa a hipótese de que não há correlação entre as variáveis. No nosso estudo este teste não foi tido em consideração, uma vez que em grandes amostras leva à rejeição da hipótese nula.

Prosseguimos com os 15 itens à análise fatorial exploratória através do método de componentes principais, com rotação ortogonal de tipo varimax com raízes latentes superiores a 1 tendo usado como critério de saturação dos itens valores iguais ou superiores a 0,40. A solução inicial permitiu a extração de quatro factores que explicavam 59.21%.

De entre os diferentes métodos preconizados por Maroco (2014) optamos pelo gráfico scree plots, de forma a confirmar o número de factores a reter. Este converge para a retenção de dois factores pelo que se forçou a análise a dois factores. O fator 1 ficou constituído por 8 itens que explicam 31.19% e foi designado de tipos de violência envolvendo a criança/adolescentes em contexto escolar. O fator 2 com a designação de factores de risco para a saúde mental explica 12, 97% da variância e ficou constituído por 5 itens. No total a percentagem e variância explicada cifra-se em 44.16%.

O gráfico de *scree plot* atesta a retenção dos dois factores conforme ponto de inflexão da curva.

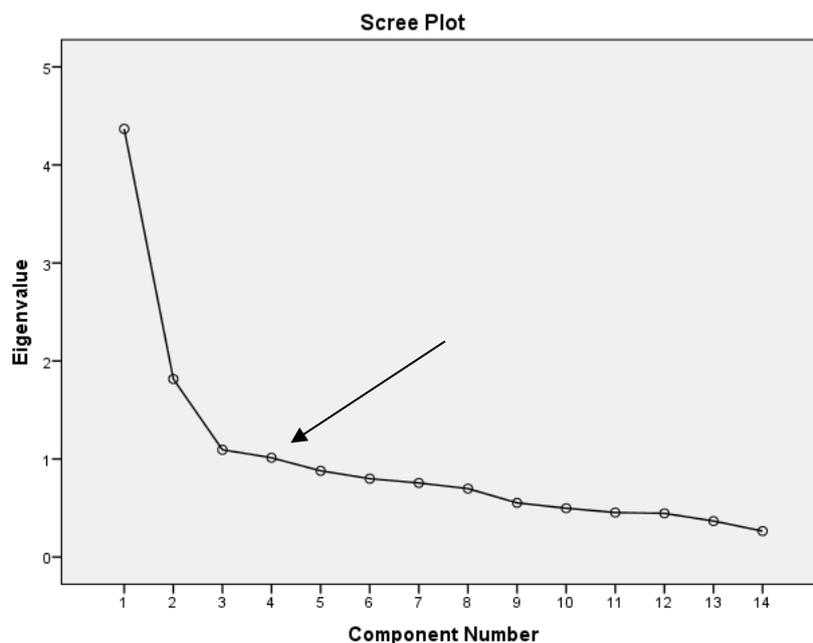


Figura 1 - Gráfico de *scree plot* com ponto de inflexão da curva

Submetemos a estrutura bifatorial hipotetizada que emergiu do estudo exploratório a análise fatorial confirmatória. Foi adotado o algoritmo da máxima verosimilhança MLE (*Maximum-Likelihood Estimation*) para estimação dos parâmetros.

Como indicadores de qualidade de ajustamento global (Marôco, 2014) usou-se a razão entre qui quadrado e graus de liberdade (χ^2/g) o ajustamento considera-se bom, se o valor obtido for inferior a 5; o Índice comparativo, adicional, de ajuste ao modelo (Comparative Fit Index - CFI) e índice de qualidade de ajuste (Goodness of Fit Índice - GFI) são recomendados valores acima de .90 para se considerar um ajustamento bom; Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root mean square residual (RMR) e Standardized root mean square residual (SRMR) –um valor inferior a 0.08 é, considerado como um bom ajuste.

A qualidade do ajustamento local do modelo foi efetuada pela Validade compósita determinada através da fidelidade individual dos itens (λ), (considera-se fiabilidade individual adequada quando o valor do peso fatorial é superior a .50); e Fiabilidade individual dos indicadores (δ), com coeficientes iguais ou superiores a .25 como valores de referência.

A sensibilidade dos itens foi avaliada com recurso aos coeficientes de assimetria (Sk) e achatamento (Ku) e coeficiente multivariado de Mardia. Considerou-se que coeficientes de assimetria superiores a 3, coeficiente de achatamento superior a 7 e coeficiente de Mardia superiores a 5 em valores absolutos, apresentavam problemas de desvio significativo da normalidade (Marôco, 2014)

A tabela 2 apresenta as estimativas e os rácios críticos bem como os coeficientes lambda dos itens em relação aos factores que lhe correspondem observamos que todos os itens apresentam significância estatística, o que leva à sua manutenção e os

coeficientes lambda embora em alguns itens apresentam saturações inferiores ao recomendado (0.50) decidimos flexibiliza-las para 0.40, porquanto este valor é convencionado para as ciências sociais e recomendado por Marôco em 2014, na realização de estudos preliminares, o que justifica a sua aplicação no estudo em apreço.

Tabela 2 - Estimativas, rácios críticos e coeficientes lambda

			Estimativas	C.R.	P	λ
SITP14	<---	sit1	1.167	5.926	***	.676
SITP12	<---	sit1	.989	5.509	***	.584
SITP13	<---	sit1	1.206	5.956	***	.751
SITP15	<---	sit1	.961	5.346	***	.577
SITP1	<---	sit2	.789	4.062	***	.506
SITP4	<---	sit2	1.012	3.802	***	.539
SITP5	<---	sit2	.452	4.267	***	.436
SITP3	<---	sit2	.823	3.435	***	.432
SITP10	<---	sit1	1.000			.594
SITP11	<---	sit1	.982	6.695	***	.578
SITP8	<---	sit1	.792	5.053	***	.560
SITP9	<---	sit1	1.050	5.473	***	.609
SITP6	<---	sit2	1.000			.712

A Figura 2 representa o modelo bifatorial observa-se que todos os itens apresentam como factores correspondentes, pesos fatoriais superiores a 0.40. os índices de ajustamento global, manifestam-se adequados com a exceção para o GFI=0.893 e CFI=0.904, $\chi^2/df = 1.784$; RMSEA=0.076; RMR=0.014 e SRMR=0.075.

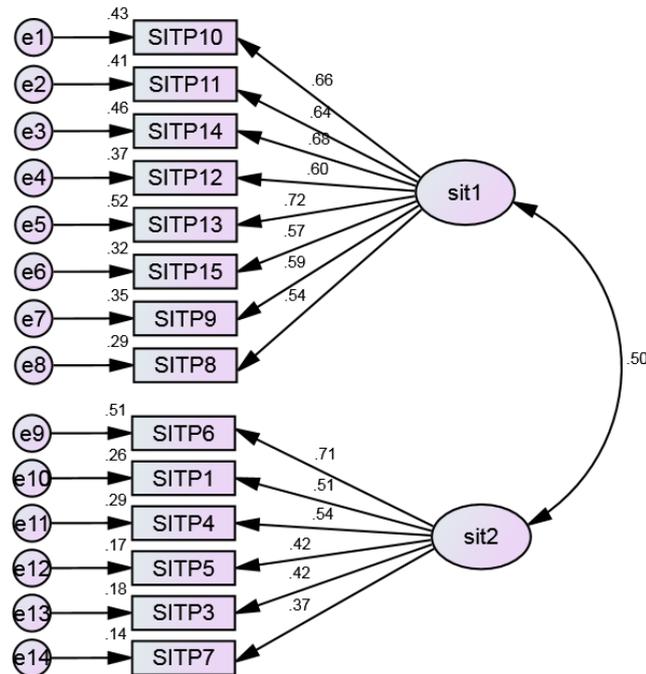


Figura 2 - Modelo inicial com a eliminação do item 2

Procedeu-se, entretanto, ao ajustamento do modelo de acordo com os índices de modificação propostos pelo AMOS, verificando-se que apenas haveria associação dos erros correspondentes aos itens 10 e 11. Foi excluído o item 7 por apresentar correlações inferiores a 0.40.

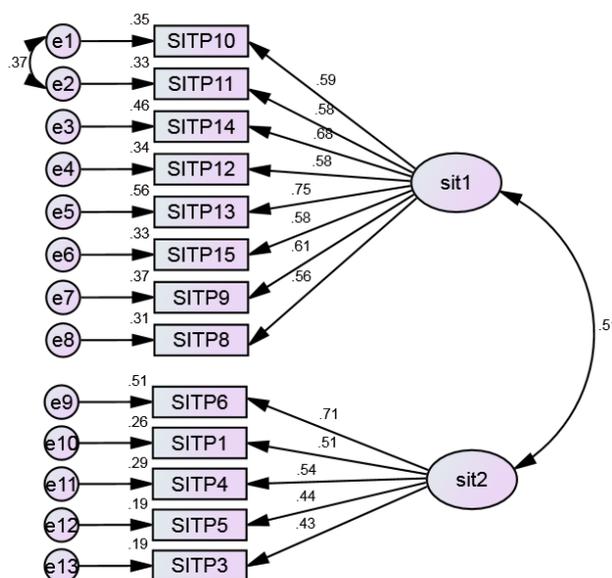


Figura 3 - Modelo com a eliminação dos itens 2 e 7

Terminamos o estudo da escala, fazendo referência ao estudo de consistência interna por subescala dos itens remanescentes (cf. Tabela 3).

Relativamente aos parâmetros de fiabilidade por fator (cf. Tabela 3), e em particular para o **fator 1 - Tipos de violência envolvendo a criança/adolescentes em contexto escolar**, os valores de Alfa de Cronbach estão classificados de bons, uma vez que variam entre 0,809 (item 13) e 0,829 (item 8), com um valor global para o total da escala de 0,837. (Pestana & Gageiro, 2014). O item 13 foi o que revela maior valor correlacional ($r=0,636$). Ao invés do item 8 ($r=0,475$) que é o que tem menor valor correlacional.

No fator 2 –Fatores de Risco para a Saúde Mental, a consistência dos resultados de Alfa, variou entre 0,540 (item 6) e 0,635 (item 5), sendo classificados de mau e razoável (Pestana & Gageiro, 2014). O Alfa global para o fator em estudo obteve um valor de 0,639, considerado razoável. O item que mais se correlaciona com os resultados globais do fator 2 é o item 6 ($r=0,501$) e o que revelou menor correlação foi o item 5 ($r=0,277$).

Tabela 3 – Consistência interna por subescalas do Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes

Itens		Média	Dp	r/item total	r ²	α sem item
Fator 1 – Tipos de violência envolvendo a criança/adolescente em contexto escolar						0.837
8	Bullying entre crianças / crianças; adolescentes / crianças e adolescentes / adolescentes	0.79	0.411	0.475	0.308	0.829
9	Ciberbullying com alvo nas crianças / adolescentes	0.51	0.502	0.539	0.346	0.822
10	Violência escolar com alvo nos professores	0.39	0.489	0.621	0.477	0.811
11	Violência escolar com alvo nos assistentes de apoio educativo	0.41	0.494	0.574	0.466	0.817
12	Violência escolar: pais-professores / professores-pais	0.40	0.493	0.562	0.338	0.818
13	Violência doméstica envolvendo crianças / adolescentes	0.68	0.467	0.636	0.473	0.809
14	Violência no meio extraescolar contra crianças / adolescentes	0.49	0.502	0.613	0.409	0.812
15	Agressão sexual em crianças / adolescentes	0.37	0.484	0.509	0.325	0.825
Fator 2 – Fatores de risco para a Saúde Mental						0.639
1	Aceitação da Imagem Corporal	0.81	0.395	0.423	0.247	0.571
3	Dificuldades na vivência saudável e responsável da sexualidade	0.64	0.482	0.344	0.124	0.620
4	Problemas de sono	0.66	0.475	0.462	0.233	0.550
5	Tristeza	0.93	0.262	0.277	0.206	0.635
6	Sintomas de depressão	0.85	0.355	0.501	0.337	0.540

Terminamos a análise fatorial da escala apresentando a matriz de correlação de Pearson. Como se verifica, as correlações entre as diferentes subescalas apresentam valores de correlação moderados. A matriz de correlação entre os dois fatores e o global da escala indica que as correlações são positivas e significativas (cf. Tabela 4).

Tabela 4 - Matriz de Correlação de Pearson entre os fatores do Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes

Fatores	Fator 1	Fator 2	Fator global
Fator 1 - Tipos de violência envolvendo a criança/adolescentes em contexto escolar	-	.358**	.932**
Fator 2 – Fatores de Risco para a Saúde Mental	.358**	-	.672**
Fator global	.932**	.672**	-

*** p>0,001

Inventário de Situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes

Os índices mínimos e os máximos das situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes, para o total da amostra, oscilam entre 0,00 e 100,00, sendo a média de 66,02 ($\pm 25,50$). O Fator 2 – Fatores de risco para a Saúde Mental é onde se regista uma média mais elevada ($M=77,09 \pm 25,72$), sugerindo que é a nível dos factores de risco para a saúde mental que os agentes educativos identificam mais as situações problemáticas que envolvem crianças e adolescentes (cf tabela 5).

Tabela 5 - Estatísticas relativas às situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes

Situações problemáticas	n	Min	Max	M	Desvio padrão (Dp)	CV (%)	SK/erro	K/S
Fator 1 - Tipos de violência envolvendo a criança / adolescentes em contexto escolar		0.00	100.00	50.55	32.87	65.30	-0.005	2.80
Fator 2 – Fatores de Risco para a Saúde Mental	136	0.00	100.00	77.79	25.72	33.06	-5.11	0.81
Fator global		0.00	100.00	61.02	25.50	41.78	-2.05	1.24

Apura-se que os participantes do género masculino contactam mais durante o seu exercício profissional com situações problemática relacionadas com os tipos de violência envolvendo a criança/adolescentes em contexto escolar, enquanto os do género feminino contactam mais com os factores de risco para a saúde mental (cf. Tabela 6).

Tabela 6 – Resultados do teste U de Mann-Whitney para a relação entre as situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes e o género

Situações problemáticas	Género	Masculino	Feminino	UMW	p
		OM	OM		
Fator 1 - Tipos de violência envolvendo a criança/ adolescentes em contexto escolar		73.58	66.39	1717.000	0.329
Fator 2 - Fatores de risco para a Saúde Mental		59.33	72.32	1553.000	0.064
Fator global		69.53	68.07	1879.000	0.844

Verifica-se que são os agentes educativos mais novos (≤ 44 anos) os que contactam mais no exercício das suas funções com as situações problemática envolvendo crianças e adolescentes no que se refere aos factores de risco para a saúde mental. Regista-se um valor médio mais elevado para os agentes educativos na faixa etária dos 45-54 anos em relação aos tipos de violência que envolvem a criança/adolescentes em contexto escolar, resultando em diferença estatisticamente significativa no Fator 2 – Fatores de risco para a Saúde Mental ($p=0.015$) (cf. Tabela 7).

Tabela 7 – Resultados do teste ANOVA para a relação entre as situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes e a idade

Situações problemáticas	Idade		≤44 anos		45-54 anos		≥55 anos		F	p
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp				
Fator 1 - Tipos de violência envolvendo a criança/ adolescentes em contexto escolar	45.60	36.58	54.16	31.05	51.38	31.75	0.653	0.522		
Fator 2 - Fatores de risco para a Saúde Mental	85.40	23.87	81.66	23.60	71.11	26.58	4.360	0.015		
Fator global	60.91	28.86	64.74	23.71	58.97	24.55	0.583	0.560		

Apura-se que os agentes educativos residentes em meio rural são os que pontuaram mais em ambos os fatores e no fator total, sendo o valor de ordenação média mais elevado o que corresponde a um maior contacto com situações problemáticas ao nível dos factores de risco para a saúde mental que envolvem crianças e adolescentes (cf. Tabela 8).

Tabela 8 – Resultados do teste U de Mann-Whitney para a relação entre as situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes e a zona de residência

Situações problemáticas	Zona de residência	Urbana	Rural	UMW	p
		OM	OM		
Fator 1 - Tipos de violência envolvendo a criança/ adolescentes em contexto escolar		67.67	70.72	1749.500	0.686
Fator 2 – Fatores de risco para a Saúde Mental		65.02	77.81	1487.000	0.075
Fator global		66.83	72.96	1666.500	0.418

Os resultados apurados revelam que os agentes educativos sem companheiro(a) contactam mais com situações problemáticas que envolvem crianças e adolescentes em termos de factores de risco para a saúde mental, enquanto os que possuem companheiro(a) contactam mais com tipos de violência que envolvem a criança/adolescentes em contexto escolar, com diferença estatisticamente significativa ($p=0.027$) (cf. Tabela 9).

Tabela 9 – Resultados do teste U de Mann-Whitney para a relação entre as situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes e o estado civil

Situações problemáticas	Estado civil	Sem companheiro(a)	Com companheiro(a)	UMW	P
		OM	OM		
Fator 1 - Tipos de violência envolvendo a criança/ adolescentes em contexto escolar		56.98	73.30	1459.000	0.027
Fator 2 – Fatores de risco para a Saúde Mental		76.50	65.17	1600.000	0.106
Fator global		61.15	71.56	1626.000	0.158

Constata-se que os agentes educativos com habilitações literárias inferiores ou iguais ao 12.º ano contactam mais no exercício das suas funções profissionais com situações de violência envolvendo a criança/adolescentes em contexto escolar; os licenciados são os que mais contactam com situações problemáticas relacionadas com os factores de risco para a saúde mental (cf. Tabela 10).

Tabela 10 – Resultados do teste Kruskal-Wallis para a relação entre as situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes e as habilitações literárias

Situações problemáticas	Habilitações literárias	≤12.º ano	Licenciatura	Mestrado/ Doutoramento	χ²	p
		OM	OM	OM		
Fator 1 - Tipos de violência envolvendo a criança/ adolescentes em contexto escolar		82.40	69.17	65.03	0.958	0.619
Fator 2 – Fatores de risco para a Saúde Mental		38.60	70.21	68.25	3.415	0.181
Fator global		64.70	69.84	65.71	0.348	0.840

Apura-se que são os enfermeiros os que relatam contactar mais com situações problemáticas ao nível dos fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes. Os agentes policiais contactam mais com os tipos de violência envolvendo a criança/adolescentes em contexto escolar. Apura-se que existem diferenças estatisticamente significativas em ambos os fatores ($p=0,008$; $p=0,018$, respetivamente) (cf. Tabela 11).

Tabela 11 – Resultados do teste Kruskal-Wallis para a relação entre as situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes e a área de exercício profissional

Situações problemáticas	Área de exercício profissional			χ^2	p
	Professores	Enfermeiro	Polícias		
	OM	OM	OM		
Fator 1 - Tipos de violência envolvendo a criança/ adolescentes em contexto escolar	70.55	58.56	106.14	9.557	0.008
Fator 2 – Fatores de risco para a Saúde Mental	66.35	77.68	36.86	7.997	0.018
Fator global	69.74	63.06	87.71	2.611	0.271

4. DISCUSSÃO

A análise da fiabilidade do “*Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes*” (Cunha et al., 2017) revela alfas de Cronbach classificados de bons, com um alfa global de 0,819. A sua estrutura confirmou a presença de dois fatores: Fator 1 - Tipos de violência envolvendo a criança/adolescentes em contexto escolar ($\alpha=0,837$) e Fator 2 – Fatores de risco para a Saúde Mental ($\alpha=0,639$). Estes resultados indicam que o inventário pode ser utilizado como instrumento de pesquisa para avaliar as situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes em amostra com as características semelhante às do presente estudo.

Constatou-se que os agentes educativos identificam mais os fatores de risco para a saúde mental, ou seja, percebem mais a aceitação da imagem corporal, as dificuldades na vivência saudável e responsável da sexualidade, os problemas de sono, a tristeza e os sintomas de depressão, o que se pode justificar pelo facto de a dos professores passarem mais tempo com as crianças e adolescentes, o que os faz estar despertos para estas situações problemáticas. Wiehn, Hornberg e Fischer (2018) referem que as experiências adversas na infância e adolescência demonstraram estar ligadas a comportamentos de risco para a saúde, relacionados com aceitação da imagem corporal, a vivência saudável e responsável da sexualidade. Naicker, Norris, Mabaso Richter (2017), fazendo referência a um *Inquérito de Saúde em 2003/2004*, especificamente na Namíbia, Suazilândia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué, referem terem sido encontradas associações entre os relatórios retrospectivos de 12 meses de exposição de crianças e adolescentes com idades entre 13 aos 15 anos de idade a violência sexual com a saúde mental, a ideação suicida, uso de substâncias, múltiplos parceiros sexuais e história de infeção sexualmente transmissível, situações problemáticas que afetam a saúde mental desta população. No seu estudo, os autores constataram que as exposições a experiências adversas no início da vida têm sido associadas a uma série de desfechos negativos em adolescentes, incluindo risco de VIH, sofrimento psíquico, a perpetração de violência em contexto escolar e o aumento do risco de transtornos psiquiátricos (Naicker et al., 2017).

O estudo do efeito explicativo das variáveis socioprofissionais na percepção de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes por parte dos agentes educativos revela que a idade (Fator 2 - Fatores de risco para a saúde mental $p=0.015$), o estado civil (tipos de violência que envolvem a criança/adolescentes em contexto escolar $p=0.027$) e a área de exercício profissional (fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes $p=0,008$; tipos de violência envolvendo a criança/adolescentes em contexto escolar $p=0,018$) apresentam relevância estatística.

Assim, constatou-se que foram os agentes educativos mais novos (≤ 44 anos) aqueles que revelam ter mais contacto no exercício das suas funções com as situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes no que se refere aos fatores de risco para a saúde mental e os agentes educativos na faixa etária dos 45-54 anos percebem mais os tipos de violência que envolvem a criança/adolescentes em contexto escolar. De acordo com Hughes, Bellis, Hardcastle, Sethi, Butchart, Mikton, Jones, Dunne, (2017), o crescente corpo de pesquisas tem identificado os efeitos nocivos que as experiências adversas na infância e na adolescência, por exemplo, maus-tratos infantis ou exposição à violência doméstica e escolar, têm impacto negativo na saúde mental ao longo da vida, o que requer que os agentes educativos estejam despertos às situações problemáticas, para que possam intervir atempadamente, diminuindo esses impactos negativos na saúde das crianças e adolescentes. Traub & Boynton-Jarrett (2017) referem que a maioria das crianças e adolescentes expostos a situações problemáticas, por norma, manifestam baixa autoestima e fraco autoconceito, o que requer o apoio dos vários agentes educativos (pais, professores, profissionais de saúde, agentes de segurança).

Os enfermeiros contactam mais com situações problemáticas ao nível dos fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes e os agentes policiais com os tipos de violência envolvendo a criança/adolescentes em contexto escolar. Estes resultados poderão ser explicados pelo facto de os enfermeiros possuírem formação específica sobre os problemas de saúde mental e os agentes policiais lidarem com os casos de violência em contexto escolar.

CONCLUSÕES

Este estudo investigou o “*Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes*” cujos resultados evidenciam que apresenta uma estrutura fatorial com dois fatores *Fator 1 - Tipos de violência envolvendo a criança/adolescentes em contexto escolar* ($\alpha=0,837$) e *Fator 2 – Fatores de risco para a saúde mental* ($\alpha=0,639$), pelos quais se distribuem os quinze (15) itens.

No geral o inventário apresentou resultados satisfatórios de consistência interna (alfa global de 0,819), representando adequadamente os constructos em questão. Este instrumento de recolha de dados pode ser utilizado como instrumento de pesquisa para avaliar as perceções dos agentes educativos sobre as situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes.

Como potencial limitação e orientações futuras apontam-se a predominância do género feminino, pelo que em estudos posteriores seria importante ter amostras mais equilibradas e para investigação futura considera-se importante reproduzir o estudo em amostras mais alargadas de modo a contruir recomendações com orientações úteis para uma melhor e efetiva promoção da saúde mental das crianças e adolescentes.

A execução deste estudo emerge como um contributo para a investigação em ciências da educação e da enfermagem, com reflexos em ganhos de competências científicas, pensamento crítico e criativo, alicerces sólidos da análise dos problemas inerentes à saúde mental de crianças e adolescentes por parte dos agentes educativos, onde não se podem excluir/negligenciar as vivências de cada um, tendo em conta o seu real contexto de vida.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é financiado por fundos do Portugal2020, Centro2020 e Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional, Portugal, CI&DETS, IPV, UniCISE, Superior School of Health, Polytechnic Institute of Viseu, Portugal, no âmbito do projeto *Monitorização e avaliação dos indicadores de saúde mental das crianças e adolescentes: da investigação à prática*. (“MAISaúde Mental”). Referência: Centro-01-0145-FEDER-023293.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bellis, M.A., Hughes, K., Ford, K.A., Hardcastle, C.A., Sharp, S., Wood, Homolova, L.H., & Davies, A. (2018). Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: a retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC Public Health*, 18, 792. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5699-8>
- Bento, A.de C. (2017). O programa Escola Segura: prevenção, proximidade e comunidade. *Etnográfica*, 21 (2), 319-339.
- Bethell, C.D., Newacheck, P., Hawes, E., & Halfon, N. (2014). Adverse childhood experiences: assessing their impact on health and school engagement and the mitigating role of resilience. *Health Aff (Millwood)*; 33: 2106-15.
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Cunha, M. (2017). *Questionário ad hoc de caracterização socioprofissional*. In Pereira, C. (Coord.) (2017). Projeto de Investigação Monitorização e avaliação dos indicadores de saúde mental das crianças e adolescentes: da investigação à prática. (“MAISaúde Mental” - Código de identificação:CENTRO-01-0145-FEDER-023293). Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal.
- Cunha, M., Duarte, J., André, S., Albuquerque, C., Aparício, G., Campos, S., Gonçalves, A., Madureira, A. & Andrade, A. (2017). *Inventário de situações problemáticas envolvendo crianças e adolescentes*. In Pereira, C. (Coord.) (2017). Projeto de Investigação Monitorização e avaliação dos indicadores de saúde mental das crianças e adolescentes: da investigação à prática. (“MAISaúde Mental” - Código de identificação:CENTRO-01-0145-FEDER-023293). Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal.
- Hughes, K, Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., Dunne, M.P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis, *Lancet Public Health*, 2: e356–66.

- Maia, A.E.D. (2014). *Atitudes educativas parentais, resiliência e rendimento académico do adolescente: análise de relações e contributo de variáveis demográficas*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Coimbra. Acedido em <https://core.ac.uk/download/pdf/43572797.pdf>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS STATISTICS*. 7ª ed., 18-25. ReportNumber.
- Naicker, S.N., Norris, S.A., Mabaso, M., & Richter, L.M. (2017). An analysis of retrospective and repeat prospective reports of adverse childhood experiences from the South African Birth to Twenty Plus cohort. *PLOS ONE*, 26, 1-19.
- Oliveira, J.R. & Gomes, M. A. (2012). Bullying: reflexões sobre a violência no contexto escolar. *Revista Educação por Escrito – PUCRS*, 2:2.
- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2014) *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. 6ª ed.. Lisboa: Edições Sílabo.
- Schneider, S.K., O'Donnell, L., & Coulter, A. (2016). Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distress: A Regional Census of High School Students. *American Journal of Public Health*. (102) 1:171-177.
- Stempel, H., Cox-Martin, M., Bronsert, M., Dickinson, L.M., & Allison, M.A. (2017). Chronic school absenteeism and the role of adverse childhood experiences. *Acad Pediatr.*; 17: 837-843.
- Teicher, M.H., Samson, J.A., Anderson, C.M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nat Rev Neurosci.*; 17: 652-666.
- Traub, F., & Boynton-Jarrett, R. (2017). Modifiable resilience factors to childhood adversity for clinical pediatric practice. *Pediatrics*. 139: e20162569.
- Wiehn, W., Hornberg, C., & Fischer, F. (2018). How adverse childhood experiences relate to single and multiple health risk behaviours in German public university students: a cross-sectional analysis. *BMC Public Health*, 18,1005.
- Wingenfield, K., Schäfer, I., Terfehr, K., Grabski, H., Driessen, M., Grabe, H., Löwe, B., & Spitzer, C. (2011). The reliable, valid and economic assessment of early traumatization: first psychometric characteristics of the German version of the adverse childhood experience questionnaire (ACE). *Psychother Psychosom Med Psychol.*; 61:e10–4.