



**DETERMINANTES COMPORTAMENTAIS DA FIDELIDADE DA INTERVENÇÃO  
NA SAÚDE MENTAL ESCOLAR: UM ESTUDO DO MODELO COM-B DE  
SISTEMAS DE SUPORTE MULTINÍVEL NO CHILE**

**LOS DETERMINANTES CONDUCTUALES DE LA FIDELIDAD DE LA  
INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL ESCOLAR: UN ESTUDIO MODELO COM-B  
DE SISTEMAS DE APOYO DE MÚLTIPLES NIVELES EN CHILE**

**UNDERSTANDING THE BEHAVIORAL DETERMINANTS OF INTERVENTION  
FIDELITY IN SCHOOL MENTAL HEALTH: A COM-B MODEL STUDY OF MULTI-  
TIERED SYSTEMS OF SUPPORT IN CHILE**



Rodrigo Miguel ROJAS-ANDRADE<sup>1</sup>  
e-mail: rodrigo.rojas.a@usach.cl



Luiz Paulo RIBEIRO<sup>2</sup>  
e-mail: luizpr@ufmg.br

**Como referenciar este artigo:**

Rojas-Andrade, R. M., & Ribeiro, L. P. (2026). Determinantes comportamentais da fidelidade da intervenção na saúde mental escolar: um estudo do modelo COM-B de sistemas de suporte multinível no Chile. *Doxa: Rev. Bras. Psico. e Educ.*, 27, e026007. <https://doi.org/10.30715/doxa.v27i00.20595>



**Submetido em:** 22/09/2025

**Revisões requeridas em:** 19/02/2026

**Aprovado em:** 22/05/2026

**Publicado em:** 03/07/2026

**Editor:** Prof. Dr. Paulo Rennes Marçal Ribeiro  
**Editor Executivo Adjunto:** Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

<sup>1</sup> Escuela de Psicología da Universidade de Santiago do Chile (Usach), Santiago do Chile – Chile. Psicólogo, Doutor em Psicologia. Professor na Escuela de Psicología da Universidade de Santiago do Chile. Financiado pelo Projeto FONIDE nº 2400071.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – Minas Gerais (MG) – Brasil. Professor do Departamento de Ciências Educacionais Aplicadas da Faculdade de Educação (UFMG).

**RESUMO:** Os transtornos mentais figuram entre as principais causas de morbidade em crianças e adolescentes no mundo, sendo que, no Chile, há níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão entre estudantes. Os Sistemas de Suporte Multinível (MTSS) oferecem um marco estruturado para intervenções em saúde mental escolar, mas a manutenção da fidelidade da implementação continua sendo um desafio. Este estudo transversal investigou como as dimensões do modelo COM-B (capacidade, oportunidade e motivação) se relacionam com a fidelidade em escolas públicas chilenas. Foram aplicados questionários a 359 profissionais da educação nas 16 regiões administrativas, com uso da versão adaptada do DIBQ-18 e de um índice composto de fidelidade. Os resultados indicaram que a capacidade psicológica e a motivação reflexiva predizem diretamente a fidelidade, enquanto oportunidades físicas e sociais e motivação automática exercem efeitos indiretos. Os achados ressaltam o papel central dos determinantes individuais e oferecem subsídios para estratégias de capacitação em intervenções escolares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema de Suporte Multinível (MTSS). Fidelidade de intervenção. Saúde mental escolar. Estrutura COM-B.

**RESUMEN:** Los trastornos mentales son una de las principales causas de morbilidad en niños y adolescentes a nivel mundial, y en Chile se observan niveles particularmente altos de estrés, ansiedad y depresión entre los estudiantes. Los Sistemas de Apoyo Multinivel (MTSS) ofrecen un marco estructurado para intervenciones de salud mental en las escuelas; sin embargo, mantener la fidelidad de la implementación sigue siendo un desafío. Este estudio transversal analizó cómo las dimensiones del modelo COM-B (capacidad, oportunidad y motivación) se relacionan con la fidelidad en escuelas públicas chilenas. Se aplicaron encuestas a 359 profesionales de la educación en las 16 regiones del país, utilizando una adaptación del DIBQ-18 y un índice compuesto de fidelidad. Los resultados mostraron que la capacidad psicológica y la motivación reflexiva predicen directamente la fidelidad, mientras que las oportunidades físicas y sociales y la motivación automática influyen indirectamente. Los hallazgos destacan el rol central de los determinantes individuales y orientan estrategias de fortalecimiento de capacidades en intervenciones escolares.

**PALABRAS CLAVE:** Sistema de apoyo de varios niveles. Fidelidad de intervención. Salud mental escolar. Marco COM-B.

**ABSTRACT:** Mental disorders are a leading cause of morbidity among children and adolescents worldwide, with Chile showing particularly high levels of stress, anxiety, and depression in students. Multi-Tiered Systems of Support (MTSS) offer a structured framework for school-based mental health interventions, yet sustaining fidelity remains challenging. This cross-sectional study analyzed how the COM-B model dimensions (capability, opportunity, and motivation) relate to intervention fidelity in Chilean public schools. Data were collected via surveys from 359 education professionals across all 16 regions, using an adapted DIBQ-18 and a composite fidelity index. Partial least squares structural equation modeling revealed psychological capability and reflective motivation as direct predictors of fidelity, while physical and social opportunities and automatic motivation exerted indirect effects through psychological capability. The model explained 33.2% of fidelity variance. Findings highlight the central role of individual-level determinants, suggesting that capacity-building strategies should prioritize enhancing competencies to strengthen school-based mental health interventions.

**KEYWORDS:** Multi-Tiered System of Support (MTSS). Intervention fidelity. School mental health. COM-B Framework.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais estão entre as principais causas de morbidade em crianças e adolescentes em todo o mundo. Estima-se que 11,6% das pessoas com idades entre 5 e 24 anos apresentem pelo menos um transtorno mental, o que afeta mais de 290 milhões de pessoas. Essa população é responsável por quase 20% de toda a esperança de vida saudável atribuída a condições de saúde mental (Kieling et al., 2024).

Na América Latina, as deficiências estruturais nos sistemas de saúde, aliadas às desigualdades sociais persistentes, agravam a crise de saúde mental (Caqueo-Urizar et al., 2020). No Chile, 50,2% dos estudantes relatam níveis elevados de estresse, 63,6% apresentam sintomas de ansiedade e 60,2% exibem sinais de depressão (Martínez-Líbano & Yeomans-Cabrera, 2024). Essas estatísticas destacam a necessidade urgente de estratégias escaláveis e sistemáticas para lidar com os desafios de saúde mental entre crianças e adolescentes (Weist et al., 2024).

As escolas desempenham um papel fundamental na atenção às necessidades de saúde mental, oferecendo acesso consistente a crianças e adolescentes durante fases cruciais do desenvolvimento. Uma das estruturas mais proeminentes para melhorar a saúde mental em ambientes educacionais é o sistema de suporte multinível (MTSS), que organiza intervenções dentro de um *continuum* gradual adaptado às necessidades dos alunos (Hoover & Bostic, 2021; Weist et al., 2023).

Organizado em três níveis, o MTSS oferece uma abordagem abrangente para atender às diversas necessidades dos alunos. O Nível 1 concentra-se em promover um ambiente socioemocional positivo e prevenir problemas emergentes em toda a comunidade escolar. O Nível 2 oferece intervenções direcionadas para alunos identificados como em situação de risco, enquanto o Nível 3 proporciona apoio intensivo para casos complexos, frequentemente por meio de planos individualizados ou da colaboração com serviços especializados de saúde mental (Moore et al., 2023). Estudos destacam os benefícios do MTSS, incluindo a redução dos sintomas de ansiedade e depressão (Arora et al., 2019), taxas mais baixas de absentismo crônico e melhorias no desempenho acadêmico e nos comportamentos pró-sociais (Kearney & Graczyk, 2020; Nitz et al., 2023).

Embora o MTSS tenha se mostrado bastante promissor, sua eficácia depende do nível de fidelidade com que seus componentes são aplicados (Moore et al., 2023; Lyon et al., 2024). A fidelidade da intervenção refere-se à medida em que as práticas são implementadas conforme o planejado, incluindo a adesão ao conteúdo planejado, à frequência ou dosagem esperada e ao

nível necessário de especialização do profissional (Domitrovich et al., 2008; Fixsen et al., 2019). Manter uma alta fidelidade é fundamental para alcançar os resultados pretendidos e preservar a integridade da estrutura em diversos contextos escolares (McKenna et al., 2014).

No entanto, diversos fatores comprometem a fidelidade da implementação em intervenções escolares. No nível organizacional, o investimento financeiro insuficiente e a colaboração intersetorial limitada com serviços de apoio externos podem restringir tanto o escopo quanto a qualidade dos processos de implementação (Locke et al., 2019; Marsh & Mathur, 2020). Além disso, altas taxas de rotatividade entre professores e gestores escolares podem enfraquecer a continuidade institucional, perturbar o clima organizacional e comprometer a liderança sustentável nas iniciativas de saúde mental escolar (Carlock et al., 2023). No nível individual, exigências excessivas de carga de trabalho e a percepção de que os programas de saúde mental constituem um fardo profissional adicional podem reduzir o engajamento da equipe e limitar a adesão aos protocolos de intervenção (Dulaney et al., 2013; Forman et al., 2009; Owens et al., 2014). Enfrentar essas barreiras estruturais e profissionais é essencial para reduzir a lacuna de implementação e fortalecer a sustentabilidade de longo prazo do MTSS nos sistemas de saúde mental escolar (Lyon et al., 2024).

## **MECANISMOS DE MUDANÇA E DETERMINANTES DA IMPLEMENTAÇÃO: O MODELO COM-B**

Para compreender a fidelidade das intervenções de saúde mental em ambiente escolar, é necessário prestar atenção não apenas às condições organizacionais, mas também aos mecanismos comportamentais que influenciam a forma como os profissionais da educação se envolvem com essas práticas, as adaptam e as mantêm nos contextos escolares cotidianos. Embora os modelos de implementação tenham enfatizado cada vez mais os determinantes estruturais e contextuais, tem-se dedicado menos atenção analítica aos processos no nível individual que moldam o comportamento de implementação entre os funcionários da escola (Nilsen & Bernhardsson, 2019). Nesse sentido, o modelo Capacidade, Oportunidade, Motivação–Comportamento (COM-B) oferece uma estrutura teoricamente fundamentada para examinar como os comportamentos profissionais são produzidos e mantidos em ambientes institucionais complexos. Desenvolvido como parte de uma estrutura mais ampla de mudança de comportamento (Michie et al., 2011; Michie et al., 2014a), o COM-B conceitua o comportamento como resultante da interação dinâmica entre capacidade, oportunidade e motivação. Em vez de tratar a implementação como um processo exclusivamente técnico ou

procedimental, o modelo destaca como as condições cognitivas, sociais e ambientais influenciam conjuntamente a adesão às práticas de intervenção. Essa perspectiva integrativa torna o COM-B particularmente relevante para analisar e fortalecer a fidelidade à implementação em intervenções de saúde mental escolar (Birken et al., 2017; Nilsen, 2015).

O modelo COM-B postula que o comportamento resulta da interação dinâmica entre três componentes: capacidade, oportunidade e motivação. A capacidade refere-se tanto ao conhecimento e às habilidades psicológicas necessárias para a ação quanto às condições físicas que a sustentam. A oportunidade abrange os contextos materiais e sociais que facilitam ou dificultam o comportamento. A motivação inclui tanto processos reflexivos (por exemplo, metas, intenções e crenças) quanto processos automáticos (por exemplo, hábitos e respostas emocionais) (Michie et al., 2011). Esse modelo abrangente permite a concepção de intervenções que visam determinantes comportamentais específicos. Por exemplo, programas de treinamento podem aumentar a capacidade, redes de pares podem melhorar as oportunidades sociais e estratégias que abordam atitudes ou vieses cognitivos podem fortalecer a motivação (Michie et al., 2014b).

O modelo COM-B tem demonstrado versatilidade em uma ampla variedade de contextos. Ele tem sido utilizado para promover a adesão a tecnologias assistivas (Creaser et al., 2023), incentivar mudanças para um estilo de vida saudável (Guzman & Aguiñaga, 2024) e melhorar o cumprimento das diretrizes clínicas (Gong et al., 2024). Em contextos educacionais, as evidências sugerem que a motivação reflexiva e a oportunidade social desempenham papéis fundamentais na sustentabilidade dos programas de saúde mental ao longo do tempo, enquanto a capacidade psicológica é essencial para alcançar a fidelidade à intervenção. O treinamento é particularmente importante na preparação dos profissionais da escola para implementar estratégias baseadas em evidências, avaliar sua eficácia e adaptá-las a populações estudantis diversificadas. Além disso, fatores contextuais — como a disponibilidade de recursos (oportunidade física) e ambientes colaborativos e de apoio (oportunidade social) — também influenciam a implementação, assim como as práticas habituais e o envolvimento emocional (motivação automática) (Nitz et al., 2023; Verdonschot et al., 2024; Weist et al., 2018).

A estrutura COM-B oferece uma abordagem estruturada para identificar tanto os obstáculos quanto os facilitadores, proporcionando uma perspectiva comportamental para lidar com as complexidades da implementação. Essa perspectiva é particularmente relevante na área de saúde mental escolar, onde garantir altos níveis de fidelidade à intervenção dentro de

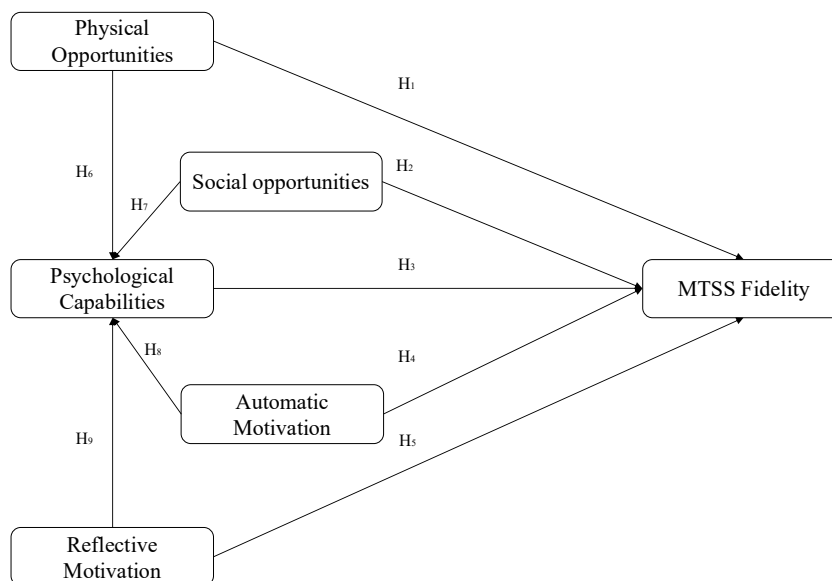
estruturas como o MTSS exige não apenas ajustes organizacionais, mas também mudanças nas rotinas diárias e na mentalidade das partes interessadas. Aproveitar o modelo COM-B pode ajudar as escolas a aumentar a sustentabilidade e a eficácia das iniciativas de saúde mental.

## O PRESENTE ESTUDO

Este estudo investiga a associação entre os componentes do modelo COM-B (capacidade, oportunidade e motivação) e a fidelidade à intervenção em escolas chilenas financiadas pelo Estado. Especificamente, ele testa nove hipóteses que examinam as relações diretas e indiretas entre essas dimensões comportamentais e a fidelidade com que os componentes centrais do MTSS são implementados em toda a sua estrutura em múltiplos níveis (Figura 1).

### Figura 1.

*Interações hipotéticas entre Capacidade, Oportunidade, Motivação e Fidelidade à Intervenção no MTSS*



Nota. Proposta dos autores.

Esta pesquisa contribui para a literatura de três maneiras principais. Em primeiro lugar, ela aborda uma lacuna crítica ao explorar os determinantes comportamentais da fidelidade à intervenção MTSS em contextos latino-americanos. Em segundo lugar, identifica barreiras e facilitadores passíveis de ação que podem orientar a adaptação das políticas de saúde mental escolar. Em terceiro lugar, aplica modelagem estatística avançada para avaliar a influência de

cada dimensão do COM-B, proporcionando uma base rigorosa para ampliar e sustentar práticas eficazes.

Ao integrar modelos teóricos com análises empíricas, este estudo visa gerar *insights* que melhorem a fidelidade e promovam o sucesso a longo prazo das intervenções de saúde mental nas escolas.

## MÉTODO

Este estudo empregou um desenho observacional transversal para examinar as associações entre determinantes comportamentais e a fidelidade à intervenção no âmbito dos Sistemas de Suporte Multiníveis (MTSS) em escolas públicas chilenas. O estudo seguiu as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos transversais. Uma lista de verificação STROBE preenchida está incluída como material suplementar.

O estudo foi realizado no Chile, onde políticas nacionais recentes têm promovido o desenvolvimento de sistemas de saúde mental nas escolas por meio de abordagens em múltiplos níveis, com o objetivo de fomentar o bem-estar nas comunidades educacionais (Mineduc, 2024; Mineduc & Minsal, 2022). Apesar desses esforços políticos, a implementação continua heterogênea entre os contextos escolares, e persistem lacunas críticas na compreensão dos determinantes comportamentais da fidelidade à intervenção (Lyon et al., 2024; Rojas-Andrade et al., 2024).

Um total de 359 profissionais da educação básica de escolas chilenas financiadas pelo Estado participaram do estudo. A amostra incluiu profissionais de todas as 16 regiões administrativas do país. Os critérios de elegibilidade exigiam que os participantes estivessem ativamente envolvidos na implementação de estratégias de saúde mental em ambiente escolar como parte de suas responsabilidades profissionais. Os dados foram coletados on-line por meio do SurveyMonkey e divulgados por meio de redes profissionais e contatos institucionais. Todos os participantes forneceram consentimento informado digital, garantindo a confidencialidade e a natureza voluntária de suas respostas.

Foi realizada uma análise de poder a priori utilizando o G\*Power 3.1 para determinar o tamanho mínimo da amostra. Com base em um modelo de regressão com cinco preditores, um tamanho de efeito médio ( $f^2 = 0,10$ ), um nível alfa de 0,05 e um poder estatístico de 0,80, a amostra necessária foi estimada em 195 participantes. A amostra final de 359 participantes

excedeu esse limite, garantindo poder estatístico suficiente para o teste de hipóteses. Questionários com dados ausentes ou respostas invariáveis foram excluídos das análises.

Entre os respondentes, 64,9% eram mulheres, a idade média foi de 46,26 anos (DP = 11,49) e o tempo médio de experiência profissional foi de 18,95 anos (DP = 11,81). Em relação à formação acadêmica, 64,3% possuíam graduação na área da educação, enquanto 35,7% tinham formação em áreas psicossociais, como Psicologia ou Serviço Social.

## INSTRUMENTOS

### *Fatores determinantes do comportamento de implementação*

Os determinantes comportamentais foram avaliados por meio da versão resumida do Questionário de Determinantes do Comportamento de Implementação (DIBQ-18), previamente validado e adaptado para o espanhol para uso em contextos de saúde mental escolar (Zurita Arangurén, 2023). O instrumento avalia cinco dimensões do COM-B: capacidade psicológica, motivação reflexiva, motivação automática, oportunidade física e oportunidade social. Os itens relacionados à capacidade física foram excluídos durante o processo de validação devido a baixos coeficientes de carga fatorial. Os participantes responderam aos itens utilizando uma escala de Likert de 5 pontos. O Quadro 1 apresenta um resumo dos itens adaptados e sua classificação nos domínios do COM-B.

#### Quadro 1.

##### *Itens adaptados do DIBQ-18 para intervenções multiníveis em saúde mental escolar*

Domínio	Item
<b>Capacidade psicológica</b>	
C1. Conhecimento	Compreendo claramente os objetivos do marco MTSS na minha escola e o meu papel na sua implementação. (Conozco claramente los objetivos del marco MTSS en la escuela y mi rol en su ejecución.)
C2. Habilidade	Tenho experiência na implementação de estratégias do MTSS na minha escola, de acordo com as diretrizes dos manuais e protocolos. (Tengo experiencia llevando a cabo estrategias MTSS en la escuela siguiendo las recomendaciones de manuales y protocolos.)
C3. Regulação comportamental	Sei como lidar com os possíveis cenários em que implementarei as próximas estratégias do MTSS na minha escola. (Sé cómo abordar los posibles escenarios en los que realizaré próximas estrategias MTSS en la escuela.)
C4. Natureza dos comportamentos	Implementar estratégias do MTSS na minha escola de acordo com os manuais e protocolos é algo que faço quase automaticamente. (Llevar a cabo estrategias MTSS en la escuela según lo indicado en manuales y protocolos es algo que hago de manera casi automática.)
<b>Motivação automática</b>	
M1.1 Crenças sobre as capacidades	Para mim, implementar estratégias do MTSS na minha escola de acordo com os manuais e protocolos é muito fácil.

	(Para mí, llevar a cabo estrategias MTSS en la escuela siguiendo los manuales y protocolos es muy fácil.)
M1.2 Otimismo	Sempre estou otimista em relação ao futuro do quadro do MTSS na minha escola. (Siempre estoy optimista respecto al futuro del marco MTSS en la escuela.)
M1.3 Crenças sobre as consequências	Implementar estratégias do MTSS na minha escola é muito interessante. (Llevar a cabo estrategias MTSS en la escuela es muy interesante.)
M1.4 Emoções positivas	Quando implemento estratégias do MTSS na minha escola, sinto entusiasmo. (Cuando ejecuto estrategias MTSS en la escuela, siento entusiasmo.)
M1.5 Emoções negativas	Quando implemento estratégias do MTSS na minha escola, sinto tristeza. * (Cuando ejecuto estrategias MTSS en la escuela, siento tristeza.)
<b>Motivação reflexiva</b>	
M2.1 Papel profissional	Minha profissão exige que eu tenha conhecimentos sobre o marco MTSS e que os transmita a outras pessoas. (Mi profesión me exige tener conocimientos sobre el marco MTSS y transmitirlos.)
M2.2 Intenções	Pretendo implementar estratégias do MTSS na minha escola nos próximos meses. (Pretendo llevar a cabo estrategias MTSS en la escuela en los próximos meses.)
M2.3 Objetivos	Implementar estratégias do MTSS na minha escola é uma meta pessoal. (Llevar a cabo estrategias MTSS en la escuela es una meta personal.)
<b>Oportunidade física</b>	
O1.1. Contexto sociopolítico	A minha direção oferece apoio suficiente para implementar as estratégias do MTSS na minha escola. (Mi jefatura entrega suficiente apoyo para llevar a cabo estrategias MTSS en la escuela.)
O1.2. Organização	Posso contar com o apoio da minha direção quando a implementação das estratégias do MTSS na minha escola se torna um desafio. (Puedo contar con el apoyo de mi jefatura cuando se me dificulta llevar a cabo estrategias MTSS en la escuela.)
O1.3. Estratégias de inovação	Minha escola dispõe dos recursos e do apoio logístico necessários para implementar as estratégias do MTSS. (Mi escuela dispone de recursos y apoyo logístico para ejecutar estrategias MTSS.)
<b>Oportunidade social</b>	
O2.1 Inovação	As estratégias do MTSS são compatíveis com meu trabalho diário na escola. (Las estrategias MTSS son compatibles con mi quehacer laboral cotidiano en la escuela.)
O2.2 Clientes	Durante as estratégias do MTSS que implemento na minha escola, os participantes demonstram entusiasmo em cooperar. (Durante las estrategias MTSS que ejecuto en la escuela, quienes participan muestran entusiasmo por cooperar.)
O2.3 Influências sociais	Posso contar com o apoio dos meus colegas quando surgem desafios na implementação das estratégias do MTSS na escola. (Puedo contar con el apoyo de mis pares cuando se presentan dificultades al llevar a cabo estrategias MTSS en la escuela.)

*Nota.* Proposta dos autores. MTSS = Intervenção multinível para a saúde mental escolar. \*Item inverso.

### ***Fidelidade das intervenções multinível em saúde mental escolar (MTSS)***

A fidelidade da intervenção foi avaliada por meio do índice de fidelidade do MTSS, uma medida composta que integra dois indicadores autorrelatados: (1) frequência de implementação e (2) percepção de competência na aplicação de cada componente essencial do Sistema de Suporte Multinível (MTSS). Essa abordagem está em consonância com as definições estabelecidas de fidelidade (Domitrovich et al., 2008; Fixsen et al., 2019) e segue as diretrizes nacionais para intervenções de saúde mental escolar no Chile (Mineduc, 2024;

Mineduc & Minsal, 2022). Cada componente do MTSS foi avaliado em duas escalas Likert de 5 pontos: uma para a frequência (variando de 1 = nunca a 5 = sempre) e outra para a percepção de competência (variando de 1 = muito inexperiente a 5 = muito experiente). O índice de fidelidade do MTSS foi calculado pela média das duas pontuações para cada componente, resultando em valores de 1 a 5. Os níveis de fidelidade foram então categorizados como baixo (1,0–2,9), moderado (3,0–3,49) ou alto (3,5–5,0).

Os componentes do MTSS foram organizados em três níveis de intervenção. O nível universal compreende estratégias preventivas em toda a escola, projetadas para beneficiar toda a população estudantil. Entre elas estão a prevenção universal (U1), que envolve ações em sala de aula voltadas para a promoção do bem-estar socioemocional; o uso de materiais didáticos (U2), como cartazes e murais para reforçar mensagens sobre saúde mental; e seminários de alfabetização em saúde mental (U3), que promovem a conscientização por meio de sessões educacionais estruturadas. O nível direcionado é voltado para grupos específicos de alunos e inclui grupos de apoio mútuo (F1), que oferecem espaços seguros para o compartilhamento de experiências e a conexão entre pares, bem como grupos direcionados ao desenvolvimento socioemocional (F2), com o objetivo de fortalecer a regulação emocional e as habilidades interpessoais. Por fim, o nível intensivo aborda casos mais complexos ou graves por meio de encaminhamentos a serviços externos de saúde mental (E1), facilitando o acesso a cuidados especializados, e do acompanhamento de casos (E2), que garante a continuidade e a coordenação do apoio individualizado.

## ANÁLISE DE DADOS

Os dados ausentes foram tratados por meio da exclusão por lista para garantir a integridade do conjunto de dados. Para avaliar o impacto potencial da ausência não aleatória, foram realizadas análises de sensibilidade. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o *software* estatístico SmartPLS 4, aplicando a Modelagem de Equações Estruturais por Mínimos Quadrados Parciais (PLS-SEM) para avaliar as relações diretas e indiretas entre as dimensões do COM-B e a fidelidade da intervenção MTSS.

Esse método é particularmente adequado para modelos exploratórios envolvendo construtos latentes, especialmente em estudos com tamanhos moderados de amostra e dados que se desviam da normalidade (Hair et al., 2019; Memon et al., 2021). A avaliação do modelo seguiu uma abordagem em duas etapas. Para o modelo de medição, a consistência interna e a

validade de construto foram avaliadas utilizando o alfa de Cronbach ( $\alpha > 0,70$ ), a variância média extraída (AVE  $> 0,50$ ), a confiabilidade composta ( $\rho > 0,70$ ) e a validade discriminante por meio da razão de correlações *heterotrait-monotrait* (HTMT  $< 0,85$ ). Para o modelo estrutural, os principais indicadores incluíram a análise dos coeficientes de caminho, da variância explicada ( $R^2$ ), da relevância preditiva ( $Q^2$ ) e da multicolinearidade por meio do fator de inflação da variância (VIF  $< 5$ ). A significância dos efeitos estimados foi testada por meio de *bootstrapping* com 5.000 reamostragens, sendo a significância estatística definida por valores de p inferiores a 0,05 e valores de t superiores a 1,96.

## RESULTADOS

O índice de fidelidade do MTSS apresentou uma pontuação média de 3,12 (DP = 0,90), refletindo um nível moderado de implementação geral. A análise por nível de intervenção revelou um padrão claro: os componentes do nível intensivo apresentaram os níveis mais altos de implementação, com os Encaminhamentos para Serviços Externos (E1; M = 3,69, DP = 1,19) e o Acompanhamento de Casos (E2; M = 3,66, DP = 1,20) recebendo as avaliações mais positivas. Em contrapartida, os componentes do nível universal demonstraram a menor fidelidade, particularmente a Prevenção Universal (U1; M = 2,88, DP = 0,98) e os Seminários de Alfabetização em Saúde Mental (U3; M = 2,81, DP = 1,18). Esses resultados sugerem que as escolas podem ser mais receptivas a casos individuais complexos do que à aplicação sistemática de estratégias preventivas em toda a escola.

No que diz respeito às dimensões do COM-B, um teste qui-quadrado ( $\chi^2 = 190,53$ ;  $df = 4$ ;  $p < 0,001$ ) indicou diferenças significativas nas pontuações médias. A motivação reflexiva (M = 3,97, DP = 0,89) foi a mais elevada, seguida pela motivação automática (M = 3,82, DP = 0,71) e pelas oportunidades sociais (M = 3,71, DP = 0,79). Por outro lado, as Capacidades Psicológicas (M = 3,53, DP = 0,93) e as Oportunidades Físicas (M = 3,34, DP = 0,99) apresentaram valores médios comparativamente mais baixos. As correlações entre a fidelidade ao MTSS e as dimensões do COM-B foram significativas, com a associação mais forte observada para as capacidades psicológicas ( $\rho = 0,504$ ,  $p < 0,01$ ), seguida pela motivação reflexiva ( $\rho = 0,467$ ,  $p < 0,01$ ) e pela motivação automática ( $\rho = 0,438$ ,  $p < 0,01$ ). Esses resultados descritivos iniciais destacam a importância tanto dos fatores individuais quanto dos contextuais para se alcançar uma implementação eficaz.

O modelo de medição demonstrou validade e confiabilidade satisfatórias. A validade convergente, avaliada por meio da variância média extraída (AVE), ultrapassou o limite recomendado de 0,50 para todos os constructos, variando de 0,538 (motivação automática) a 0,742 (oportunidades físicas). A consistência interna foi alta, com valores do alfa de Cronbach entre 0,764 e 0,896 e valores de confiabilidade composta ( $\rho_C$ ) variando de 0,844 a 0,918. A validade discriminante, avaliada pelo critério HTMT ( $< 0,85$ ), confirmou que as variáveis latentes eram conceitualmente distintas. Coletivamente, esses indicadores corroboram a adequação do modelo de medição para análises estruturais posteriores. A Tabela 1 resume as estatísticas de confiabilidade e validade para cada construto.

**Tabela 1.**  
*Confiabilidade e validade das dimensões*

Dimensão	Alfa de Cronbach	Rho	Confiabilidade composta	AVE	Média (M)	Desvio-padrão (DP)	Itens
Motivação automática	0,771	0,830	0,775	0,439	3,82	0,71	5
Fidelidade à intervenção do MTSS	0,896	0,902	0,896	0,554	3,12	0,90	6
Oportunidades físicas	0,825	0,829	0,827	0,614	3,34	0,99	3
Capacidades psicológicas	0,865	0,874	0,866	0,620	3,53	0,93	4
Motivação reflexiva	0,780	0,799	0,779	0,545	3,97	0,89	3
Oportunidades sociais	0,764	0,769	0,761	0,517	3,71	0,79	3

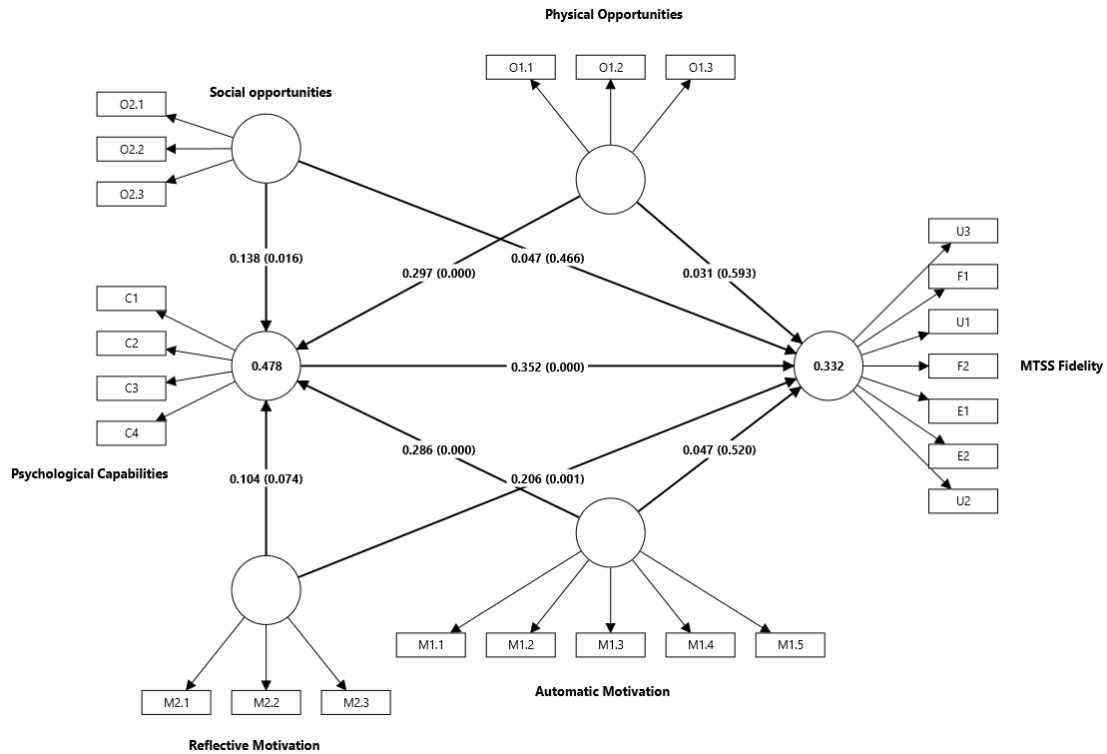
Nota. Proposta dos autores.

O modelo estrutural explicou 33,2% da variância na fidelidade ao MTSS ( $R^2 = 0,332$ ) e 47,8% da variância nas capacidades psicológicas ( $R^2 = 0,478$ ), sugerindo um nível moderado de poder explicativo. Os procedimentos de *blindfolding* produziram valores  $Q^2$  positivos tanto para a fidelidade ao MTSS ( $Q^2 = 0,241$ ) quanto para as capacidades psicológicas ( $Q^2 = 0,463$ ), indicando relevância preditiva adequada. Além disso, os valores do fator de inflação de variância (VIF) estavam dentro de limites aceitáveis (1,788–2,328), descartando possíveis problemas de colinearidade (Tabela 1).

O modelo estrutural foi aplicado para testar as hipóteses derivadas da estrutura COM-B, fornecendo suporte parcial ao modelo teórico. Os resultados indicaram que a capacidade psicológica e a motivação reflexiva emergiram como os preditores diretos mais fortes da fidelidade à intervenção. Em contrapartida, os fatores contextuais e a motivação automática exibiram efeitos mais indiretos. A Figura 2 apresenta os caminhos estruturais entre as variáveis latentes, juntamente com as relações hipotéticas e seus coeficientes correspondentes.

**Figura 2.**

*Análise de caminhos dos determinantes do modelo COM-B para a fidelidade à intervenção do MTSS*



*Nota.* Proposta dos autores.

Em apoio à hipótese H3, a capacidade psicológica predisse significativamente a fidelidade à intervenção ( $\beta = 0,352$ ,  $p < 0,001$ ,  $f^2 = 0,097$ ), ressaltando a importância do conhecimento e das habilidades dos educadores no cumprimento dos padrões de implementação. A motivação reflexiva (H4) também demonstrou um efeito direto significativo sobre a fidelidade ( $\beta = 0,206$ ,  $p = 0,001$ ,  $f^2 = 0,035$ ), reforçando o papel das metas pessoais e do comprometimento profissional na adoção bem-sucedida. Em contrapartida, a motivação automática não apresentou uma associação direta significativa com a fidelidade (H5:  $\beta = 0,047$ ,  $p = 0,520$ ,  $f^2 = 0,001$ ), embora tenha demonstrado efeitos indiretos significativos por meio da capacidade psicológica.

As hipóteses H1 e H2, relativas aos efeitos diretos das oportunidades físicas e sociais sobre a fidelidade, não foram confirmadas (H1:  $\beta = 0,031$ ,  $p = 0,593$ ; H2:  $\beta = 0,047$ ,  $p = 0,466$ ), sugerindo que os recursos contextuais influenciam a fidelidade indiretamente, e não diretamente. Especificamente, a oportunidade física predisse significativamente a capacidade psicológica (H6:  $\beta = 0,297$ ,  $p < 0,001$ ,  $f^2 = 0,094$ ), assim como a oportunidade social (H7:  $\beta = 0,138$ ,  $p = 0,016$ ,  $f^2 = 0,016$ ). A motivação automática também apresentou uma associação positiva significativa com a capacidade psicológica (H9:  $\beta = 0,286$ ,  $p < 0,001$ ,  $f^2 = 0,072$ ),

indicando que comportamentos habituais e engajamento emocional apoiam o desenvolvimento de competências-chave. Em contrapartida, a motivação reflexiva não afetou significativamente a capacidade psicológica (H8:  $\beta = 0,104$ ,  $p = 0,074$ ,  $f^2 = 0,012$ ), sugerindo um papel limitado da reflexão consciente na formação dessas capacidades.

### *Efeitos diretos, indiretos e mediados*

As análises dos efeitos indiretos revelaram que tanto as oportunidades físicas quanto as sociais afetam a fidelidade à intervenção principalmente por meio do aumento da capacidade psicológica. A oportunidade física apresentou um efeito indireto significativo sobre a fidelidade (efeito indireto = 0,105,  $p < 0,001$ ), assim como a oportunidade social (efeito indireto = 0,048,  $p = 0,034$ ). Esses resultados sugerem que os recursos contextuais e os ambientes sociais favoráveis podem não impulsionar diretamente a fidelidade, mas, sim, fortalecer as competências psicológicas necessárias para uma execução eficaz.

Da mesma forma, a motivação automática demonstrou um efeito indireto significativo sobre a fidelidade (efeito indireto = 0,101,  $p = 0,001$ ), apesar da ausência de uma relação direta significativa ( $\beta = 0,148$ ,  $p = 0,041$ ). Isso indica que os processos habituais e afetivos contribuem para a fidelidade principalmente por meio do fortalecimento das capacidades psicológicas, e não por exercerem uma influência direta na execução (Tabela 2).

**Tabela 2.**

*Análise de caminhos: efeitos diretos e indiretos*

Relação	Coefficiente ( $\beta$ )	Tamanho do efeito ( $f^2$ )	Significância (p)	95% CI	Hipótese	Suporte
<b>Efeito direto</b>						
Oportunidades físicas → Fidelidade ao MTSS Int.	0,031	0,001	0,593	[-0,04, 0,10]	H1	Não
Oportunidades sociais → Fidelidade ao MTSS Int.	0,047	0,001	0,466	[-0,03, 0,12]	H2	Não
Capacidades psicológicas → Fidelidade ao MTSS Int.	0,352	0,097	< 0,001	[0,25, 0,45]	H3	Sim
Motivação reflexiva → Fidelidade ao MTSS Int.	0,206	0,035	0,001	[0,10, 0,31]	H4	Sim
Motivação automática → Fidelidade ao MTSS Int.	0,148	0,001	0,041	[0,01, 0,28]	H5	Parcial
Oportunidades físicas → Capacidades psicológicas	0,297	0,094	< 0,001	[0,20, 0,39]	H6	Sim
Oportunidades sociais → Capacidades psicológicas	0,138	0,016	0,016	[0,03, 0,24]	H7	Sim
Motivação reflexiva → Capacidades psicológicas	0,104	0,012	0,074	[-0,01, 0,21]	H8	Não
Motivação automática → Capacidades psicológicas	0,286	0,072	< 0,001	[0,18, 0,38]	H9	Sim
<b>Efeito indireto</b>						

Oportunidades físicas → Índice de fidelidade ao MTSS (por meio das capacidades psicológicas)	0,105	-	< 0,001	[0,07, 0,14]	H6 → H3	Sim
Oportunidades sociais → Índice de fidelidade ao MTSS (por meio das capacidades psicológicas)	0,048	-	0,034	[0,01, 0,09]	H7 → H3	Sim
Motivação automática → Índice de fidelidade ao MTSS (por meio das capacidades psicológicas)	0,101	-	0,001	[0,06, 0,14]	H9 → H3	Sim

*Nota.* Proposta dos autores.

## DISCUSSÃO

Este estudo examinou como as dimensões comportamentais propostas pelo modelo COM-B (capacidade, oportunidade e motivação) se relacionam com a fidelidade à intervenção no âmbito dos Sistemas de Suporte Multinível (MTSS) em escolas públicas chilenas. Os resultados corroboraram parcialmente as hipóteses de mecanismos de ação e destacaram o papel central dos mecanismos no nível individual, particularmente a capacidade psicológica e a motivação reflexiva, na manutenção de uma implementação de alta qualidade das práticas de saúde mental em ambiente escolar.

Em consonância com pesquisas anteriores sobre implementação (Michie et al., 2014a; Verdonschot et al., 2024), a capacidade psicológica emergiu como o preditor direto mais robusto da fidelidade. Esse resultado ressalta que a implementação eficaz do MTSS depende não apenas do conhecimento procedimental, mas também da capacidade dos educadores de traduzir os princípios da intervenção em prática profissional rotineira. A motivação reflexiva também exerceu um efeito direto significativo, indicando que a fidelidade é fortalecida quando os objetivos da intervenção são percebidos como coerentes com os valores profissionais, as identidades e os compromissos institucionais dos educadores. Juntos, esses achados reforçam a interpretação de que a qualidade da implementação é simultaneamente técnica, relacional e intencional.

Em contrapartida, as oportunidades físicas e sociais atuaram indiretamente por meio de seus efeitos sobre a capacidade psicológica. Em vez de funcionarem como fatores autônomos de fidelidade, as condições organizacionais parecem moldar até que ponto os educadores se sentem preparados, apoiados e capazes de implementar intervenções de forma consistente. Recursos adequados, ambientes profissionais colaborativos e uma liderança engajada podem, portanto, atuar como condições facilitadoras que medeiam o desenvolvimento da competência de implementação. Essa interpretação está alinhada com os modelos de implementação que conceituam os fatores contextuais como mecanismos que condicionam a manifestação

comportamental, em vez de determiná-la diretamente (Nilsen & Bernhardsson, 2019; Weist et al., 2018).

Um padrão de mediação semelhante foi observado para a motivação automática. Embora hábitos, respostas emocionais e disposições arraigadas não estivessem diretamente associados à fidelidade, eles contribuíram significativamente por meio de sua influência sobre a capacidade psicológica. Isso sugere que a exposição repetida às práticas de implementação e às experiências afetivas positivas pode consolidar rotinas comportamentais que fortalecem a competência percebida e a consistência dos educadores ao longo do tempo (Schultes et al., 2021). Nesse sentido, a fidelidade à implementação pode surgir não apenas do envolvimento deliberado, mas também da incorporação gradual das práticas de intervenção à cultura escolar cotidiana.

Em conjunto, esses resultados fornecem suporte empírico para o quadro COM-B como um modelo útil para compreender os determinantes comportamentais da fidelidade à implementação em intervenções de saúde mental escolar. Mais importante ainda, a distinção entre vias diretas e mediadas promove uma interpretação mais diferenciada dos processos de implementação. Enquanto a capacidade e a motivação reflexiva atuam como determinantes proximais da fidelidade, as dimensões contextuais e afetivas parecem influenciar a implementação indiretamente, moldando a prontidão e a regulação comportamental dos educadores. Isso pode ajudar a explicar por que escolas expostas a políticas e apoios institucionais semelhantes frequentemente demonstram trajetórias de implementação marcadamente diferentes (Carlock et al., 2023; Moore et al., 2023).

Do ponto de vista prático, os resultados sugerem que as estratégias de implementação devem ir além dos modelos de treinamento técnico. O fortalecimento da capacidade psicológica requer processos contínuos de desenvolvimento profissional que integrem coaching, aprendizagem colaborativa e oportunidades para reflexão aplicada. Ao mesmo tempo, promover a motivação reflexiva envolve a criação de condições institucionais nas quais os educadores reconheçam o MTSS como alinhado aos seus valores pedagógicos e objetivos profissionais. Investimentos organizacionais (incluindo o envolvimento da liderança, tempo reservado para a implementação e redes de apoio profissional) podem fortalecer indiretamente a fidelidade ao reforçar o senso de competência e sustentabilidade dos educadores na prática. Por fim, a integração das intervenções aos processos rotineiros da escola pode facilitar a consolidação de padrões motivacionais automáticos que apoiam a adesão a longo prazo.

No entanto, é preciso reconhecer algumas limitações. O desenho transversal restringe a interpretação causal das associações observadas, enquanto as medidas baseadas em autoavaliação podem ser influenciadas por vieses de memória e de desejabilidade social. Embora a amostra fosse representativa em nível nacional, a heterogeneidade regional e institucional no sistema educacional chileno pode não ter sido totalmente captada pelo modelo analítico. Estudos futuros se beneficiariam de desenhos longitudinais e de métodos mistos, capazes de examinar como os determinantes comportamentais e a fidelidade à implementação evoluem ao longo do tempo e em diferentes contextos institucionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo aprofunda a compreensão da fidelidade à intervenção em iniciativas de saúde mental em ambiente escolar, demonstrando como os determinantes comportamentais interagem na implementação dos Sistemas de Suporte Multinível (MTSS) nas escolas públicas chilenas. Os resultados indicam que a capacidade psicológica e a motivação reflexiva funcionam como determinantes proximais da fidelidade, enquanto as oportunidades contextuais e a motivação automática exercem sua influência indiretamente por meio do fortalecimento das competências de implementação dos educadores. Esses resultados reforçam a importância de interpretar a fidelidade à implementação não apenas como um resultado técnico, mas como um processo comportamental e organizacional moldado por dinâmicas cognitivas, relacionais e contextuais.

Do ponto de vista teórico, o estudo contribui para o crescente diálogo entre a ciência da implementação e a saúde mental escolar, ao apoiar empiricamente a aplicabilidade do modelo COM-B em contextos educacionais. A identificação de caminhos mediados amplia os entendimentos atuais sobre como os ambientes organizacionais e as dimensões afetivas influenciam os processos de implementação, sugerindo que a fidelidade surge por meio de mecanismos comportamentais interconectados, e não de condições estruturais isoladas.

Os resultados também trazem implicações importantes para a prática e as políticas. Os esforços para fortalecer a implementação do MTSS devem ir além dos modelos de treinamento procedural e investir em estratégias de longo prazo que aprimorem a competência profissional dos educadores, o engajamento reflexivo e os sistemas de apoio institucional. Práticas de liderança, climas organizacionais colaborativos e ambientes de trabalho emocionalmente sustentáveis podem desempenhar um papel fundamental na promoção da consistência e da

sustentabilidade da implementação, particularmente em contextos marcados pela desigualdade social e pelo acesso desigual a recursos profissionais.

Por fim, pesquisas futuras devem examinar como os determinantes comportamentais da fidelidade evoluem ao longo do tempo e em diferentes contextos institucionais, especialmente por meio de abordagens longitudinais e de métodos mistos, capazes de captar a natureza dinâmica dos processos de implementação. Investigações adicionais em sistemas educacionais da América Latina e em outros sistemas sub-representados também podem ajudar a esclarecer como as desigualdades contextuais moldam a sustentabilidade e a eficácia das intervenções de saúde mental nas escolas.

## REFERÊNCIAS

- Arora, P. G., Collins, T. A., Dart, E. H., Hernández, S., Fetterman, H., & Doll, B. (2019). Multitiered systems of support for school-based mental health: A systematic review of depression interventions. *School Mental Health, 11*(3), 240–264. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09314-4>
- Birken, S. A., Bunger, A. C., Powell, B. J., Turner, K., Clary, A. S., Klaman, S. L., Yu, Y., Whitaker, D. J., Self, S. R., Rostad, W. L., Chatham, J. R. S., & Weiner, B. J. (2017). Organizational theory for dissemination and implementation research. *Implementation Science, 12*(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0592-x>
- Caqueo-Urizar, A., Flores, J., Escobar, C., Urzúa, A., & Irarrázaval, M. (2020). Psychiatric disorders in children and adolescents in a middle-income Latin American country. *BMC Psychiatry, 20*(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02512-4>
- Carlock, K., Nygaard, M. A., & Ormiston, H. E. (2023). School principals' perceived barriers and facilitators to the normalization of school-based mental health services: A multimethod investigation. *School Mental Health, 15*(3), 940–954. <https://doi.org/10.1007/s12310-023-09597-8>
- Creaser, A. V., Clemes, S. A., Bingham, D. D., & Costa, S. (2023). Applying the COM-B model to understand wearable activity tracker use in children and adolescents. *Journal of Public Health, 31*(12), 2103–2114. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01763-7>
- Domitrovich, C. E., Bradshaw, C. P., Poduska, J. M., Hoagwood, K., Buckley, J. A., Olin, S., Romanelli, L. H., Leaf, P. J., Greenberg, M. T., & Ialongo, N. S. (2008). Maximizing the implementation quality of evidence-based preventive interventions in schools: A conceptual framework. *Advances in School Mental Health Promotion, 1*(3), 6–28. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2008.9715730>
- Dulaney, S. K., Hallam, P. R., & Wall, G. (2013). Superintendent perceptions of multitiered systems of support (MTSS): Obstacles and opportunities for school system reform. *AASA Journal of Scholarship and Practice, 10*(2), 30–45.
- Fixsen, D. L., Blasé, K. A., & Van Dyke, M. K. (2019). *Implementation practice & science*. Active Implementation Research Network.
- Forman, S. G., Olin, S. S., Hoagwood, K., Crowe, M., & Saka, N. (2009). Evidence-based interventions in schools: Developers' views of implementation barriers and facilitators. *School Mental Health, 1*(1), 26–36. <https://doi.org/10.1007/s12310-008-9002-5>
- Gong, G., Dong, A., Zhang, Z., & Mao, J. (2024). Medication adherence and predictive factors among patients with rheumatoid arthritis: A COM-B model guided structural equation modeling analysis. *Patient Education and Counseling, 119*, 108080. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.108080>
- Guzman, J., & Aguiñaga, S. (2024). The COM-B model: A cross-sectional survey assessing capability, opportunities, and motivation to follow the MIND diet among informal female caregivers of people with Alzheimer's disease and related dementias. *Frontiers in Dementia, 3*, 1451310. <https://doi.org/10.3389/frdem.2024.1451310>

- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2–24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Hoover, S., & Bostic, J. (2021). Schools as a vital component of the child and adolescent mental health system. *Psychiatric Services*, 72(1), 37–48. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900575>
- Kearney, C. A., & Graczyk, P. A. (2020). A multidimensional, multitiered system of supports model to promote school attendance and address school absenteeism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(3), 316–337. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00317-1>
- Kieling, C., Buchweitz, C., Caye, A., Silvani, J., Ameis, S. H., Brunoni, A. R., Cost, K. T., Courtney, D. B., Georgiades, K., Merikangas, K. R., Henderson, J. L., Polanczyk, G. V., Rohde, L. A., Salum, G. A., & Szatmari, P. (2024). Worldwide prevalence and disability from mental disorders across childhood and adolescence: Evidence from the Global Burden of Disease Study. *JAMA Psychiatry*, 81(4), 347–356. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5051>
- Locke, J., Lee, K., Cook, C. R., Frederick, L., Vázquez-Colón, C., Ehrhart, M., Aarons, G. A., Davis, C., & Lyon, A. R. (2019). Understanding the organizational implementation context of schools: A qualitative study of school district administrators, principals, and teachers. *School Mental Health*, 11(3), 379–399. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9292-1>
- Lyon, A. R., Connors, E. H., Lawson, G. M., Nadeem, E., & Owens, J. S. (2024). Implementation science in school mental health: A 10-year progress update and development of a new research agenda. *School Mental Health*, 16(4), 1013–1037. <https://doi.org/10.1007/s12310-024-09731-0>
- Marsh, R. J., & Mathur, S. R. (2020). Mental health in schools: An overview of multitiered systems of support. *Intervention in School and Clinic*, 56(2), 67–73. <https://doi.org/10.1177/1053451220914896>
- Martínez-Libano, J., & Yeomans-Cabrera, M. M. (2024). Depression, anxiety, and stress in the Chilean educational system: Children and adolescents post-pandemic prevalence and variables. *Frontiers in Education*, 9, 1407021. <https://doi.org/10.3389/educ.2024.1407021>
- McKenna, J. W., Flower, A., & Ciullo, S. (2014). Measuring fidelity to improve intervention effectiveness. *Intervention in School and Clinic*, 50(1), 15–21. <https://doi.org/10.1177/1053451214532348>
- Memon, M. A., Ramayah, T., Cheah, J.-H., Ting, H., Chuah, F., & Cham, T.-H. (2021). PLS-SEM statistical programs: A review. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, 5(1), i–xiv. [https://doi.org/10.47263/JASEM.5\(1\)06](https://doi.org/10.47263/JASEM.5(1)06)
- Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014a). *The behaviour change wheel: A guide to designing interventions*. Silverback Publishing.

- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Michie, S., West, R., Campbell, R., Brown, J., & Gainforth, H. (2014b). *ABC of behaviour change theories*. Silverback Publishing.
- Mineduc. (2024). *Política nacional de convivencia educativa*. Ministerio de Educación.
- Mineduc, & Minsal. (2022). *Comprender y cuidar la salud mental en las comunidades educativas. Cartilla 1: Estrategia de salud mental en comunidades educativas: Enfoques y conceptos fundamentales*. Ministerio de Salud.
- Moore, S. A., Cooper, J. M. G., Malloy, J. A., & Lyon, A. R. (2023). Core components and implementation determinants of multilevel service delivery frameworks across child mental health service settings. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 51, 172–195. <https://doi.org/10.1007/s10488-023-01320-8>
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10, 53. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>
- Nilsen, P., & Bernhardsson, S. (2019). Context matters in implementation science: A scoping review of determinant frameworks that describe contextual determinants for implementation outcomes. *BMC Health Services Research*, 19(1), 189. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4015-3>
- Nitz, J., Brack, F., Hertel, S., Krull, J., Stephan, H., Hennemann, T., & Hanisch, C. (2023). Multitiered systems of support with focus on behavioral modification in elementary schools: A systematic review. *Heliyon*, 9(6), e17506. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17506>
- Owens, J. S., Lyon, A. R., Brandt, N. E., Warner, C. M., Nadeem, E., Spiel, C., & Wagner, M. (2014). Implementation science in school mental health: Key constructs in a developing research agenda. *School Mental Health*, 6(2), 99–111. <https://doi.org/10.1007/s12310-013-9115-3>
- Rojas-Andrade, R. M., Aranguren Zurita, S. A., Jaque Morales, F., Prosser Bravo, G. I., & Norambuena Meléndez, E. (2024). Implementation facilitators and barriers of the Chilean Skills for Life Program according to the Consolidated Framework for Implementation Research. *Limite*, 19, e24014.
- Schultes, M.-T., Aijaz, M., Klug, J., & Fixsen, D. L. (2021). Competences for implementation science: What trainees need to learn and where they learn it. *Advances in Health Sciences Education*, 26(1), 19–35. <https://doi.org/10.1007/s10459-020-09969-8>
- Verdonschot, A., Beauchamp, M. R., Brusseau, T. A., Chinapaw, M. J. M., Christiansen, L. B., Daly-Smith, A., ... & demais autores. (2024). Development and evaluation of the capability, opportunity, and motivation to deliver physical activity in school scale (COM-PASS). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01640-4>

- Weist, M., Eber, L., Horner, R., Splett, J., Putnam, R., Barrett, S., Perales, K., Fairchild, A. J., & Hoover, S. (2018). Improving multitiered systems of support for students with "internalizing" emotional/behavioral problems. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 20(3), 172–184. <https://doi.org/10.1177/1098300717753832>
- Weist, M., Hoover, S. A., Daly, B. P., Short, K. H., & Bruns, E. J. (2023). Propelling the global advancement of school mental health. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(4), 851–864. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00434-7>
- Weist, M., McQuillin, S. D., & Kern, L. (2024). Key themes for scaling effective school mental health programs. In M. Weist, S. D. McQuillin, & L. Kern (Eds.), *Scaling effective school mental health interventions: Practice and implementation* (pp. 1–18). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-68168-4\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-031-68168-4_1)
- Zurita Arangurén, A. (2023). *Validación del cuestionario de determinantes del comportamiento de implementación en profesionales de la salud mental escolar en Chile* (Tese de doutorado, Universidad Alberto Hurtado).

### *CRediT Author Statement*

---

- Reconhecimento:** Não se aplica.
  - Financiamento:** Fondecyt de Iniciación nº 11220112/2022.
  - Conflitos de interesse:** Não há conflitos de interesse.
  - Aprovação ética:** Embora a pesquisa tenha contado com a participação de pessoas, o estudo não apresentava riscos éticos; a avaliação não se referia à subjetividade dos participantes, não havendo risco de identificação; o objetivo era a avaliação dos determinantes do EMS no processo de implementação de políticas públicas; portanto, não exigiu a aprovação de um Comitê de Ética no país de origem. Mesmo assim, os participantes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa.
  - Disponibilidade de dados e material:** Os dados estão em posse dos pesquisadores e podem ser consultados, caso o conselho editorial da revista assim o deseje.
  - Contribuições dos autores:** Os autores contribuíram para a redação, revisão e análise dos dados da pesquisa.
- 

**Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação**  
Revisão, formatação, normalização e tradução

