



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Sintomatologia Depressiva e *Empowerment* Psicológico nos Estudantes Universitários

VERSÃO DEFINITIVA APÓS DEFESA PÚBLICA

Inês Patrícia Farinha Alves

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof.^a Doutora Paula Saraiva Carvalho

Covilhã, fevereiro de 2020

Agradecimentos

Findando esta etapa na minha vida não posso deixar de agradecer a todas as pessoas que sempre acreditaram em mim, às pessoas que foram cruzando no meu percurso e a todas as pessoas que fizeram com que tudo isto fosse possível.

Em primeiro lugar, quero fazer um agradecimento muito especial, à Professora Doutora Paula Carvalho, pela orientação, pelas palavras, por trabalhar comigo neste ano, e por exigir sempre mais o que fez com que fizesse este trabalho de forma coerente. Agradeço também todas as palavras que me foram dirigidas e pelos minutos de desabafo que iam surgindo.

Quero agradecer às duas pessoas mais importantes na minha vida e que nunca deixaram de lutar por mim, aos meus Pais. Por quererem sempre mais, por quererem e acreditarem que conseguiria chegar aqui e por me tornarem na pessoa que sou hoje.

Agradeço também ao meu irmão que teve um papel fundamental neste ano difícil, mas também ao longo de todo o meu percurso académico e pessoal. Por dizer as palavras certas no momento certo e por ser o melhor exemplo que tenho.

Ao Nuno, pela enorme paciência que teve comigo nos últimos anos, por nunca me deixar desanimar e por fazer parte dos meus projetos e lutar ao meu lado para que tudo seja sempre possível.

Aos meus avós por acreditarem em mim, pelas palavras de conforto, pelos sorrisos e pela presença imprescindível.

Não posso deixar de agradecer também à família que criei na Covilhã, à Daniela e à Rita, que de pessoas desconhecidas, passaram a pessoas que me acompanharam e estiveram sempre comigo quando mais precisava e que levo para a minha vida. À Ana, a amiga que nunca me deixou e que cresceu comigo e sempre ao meu lado, por me ouvir, por rir e por abraçarmos projetos juntas. Obrigada!

Por fim, agradeço a todas as pessoas que me acompanharam e estiveram comigo fazendo com que estes 5 anos na Cidade Neve fossem tão especiais.

Resumo

A sintomatologia depressiva é uma problemática bastante prevalente na comunidade estudantil principalmente nas universidades. São vários os estudos realizados dentro desta população e são visíveis diversos projetos de forma a combater esta sintomatologia. O *empowerment* capacita as pessoas para a tomada de decisão, pelo que pessoas empoderadas apresentam um fator protetor no que diz respeito ao funcionamento psicológico. Assim, quando os indivíduos têm *empowerment*, existe uma maior autoeficácia levando à consequente diminuição de sintomatologia depressiva. Este estudo pretende avaliar a relação existente entre sintomatologia depressiva e *empowerment* em estudantes universitários da Universidade da Beira Interior.

A amostra deste estudo é composta por 188 estudantes da Universidade da Beira Interior dos cursos de Engenharia que frequentam o 1º ciclo de estudos. Desta amostra, 43 indivíduos são do género feminino e 143 indivíduos são do género masculino. Para avaliar a presença de sintomatologia depressiva utilizou-se o *Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale* (CES-D) e para perceber o nível de *empowerment*, a Escala do *Empowerment* (ES-P).

Os resultados demonstram que grande percentagem da amostra não apresenta sintomatologia depressiva (68.4%) enquanto 27.3% poderá apresentar sintomatologia depressiva. Além disto, os sintomas depressivos incidem mais no género feminino. Quanto ao *empowerment*, 44.6% apresentaram pontuações acima da média. Foi ainda possível concluir que não existe uma correlação estatisticamente significativa entre a existência de *empowerment* e a presença de sintomatologia depressiva.

O contexto universitário deve promover o *empowerment* do aluno, aumentando a capacidade de resolução de problemas e de tomada de decisão e consequentemente melhorar o seu estado emocional.

Palavras-chave

Sintomatologia depressiva, *empowerment*, estudantes universitários.

Abstract

The depressive symptomatology is a very common problem amongst the student population mainly at the universities. Many studies and research have been carried out between this population and some projects have been developed to fight the symptomatology. The empowerment enables the people to take a decision, so these people usually show a protector factor in what concerns the psychological functioning. Therefore, when an individual has empowerment, there is an higher self-efficacy, leading to the decrease of depressive symptomatology. The purpose of this work is to assess and analyze the relationship between depressive symptomatology and empowerment in university students at the University of Beira Interior

The sample of this study is composed by 188 students attending the 1st cycle of studies of the Enginnering course at the University of Beira Interior. This sample is composed by 43 female individuals and by 143 male individuals. In order to assess the presence of depressive symptomatology, the Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale (CES-D) has been used. On the other hand, the Empowerment Scale (ES-P) has been used to understand the level of empowerment.

The results show that a large percentage of the sample does not show depressive symptomatology (68,4%) while 27,3% may show depressive symptomatology. Besides, the depressive symptoms seem to affect more the female gender. Regarding the empowerment, 44,6% show values above the average. It has also been concluded that there is no significative statistically correlation between the existence of empowerment and the presence of depressive symptomatology.

The university context must promote the empowerment of the student, incresing his problem solving capabilities and his decision making and as a consequence, improving his emotional state

Keywords

Depressive Symptomatology; Empowerment; University Students

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract.....	vii
Lista de Tabelas.....	xii
Lista de Acrónimos.....	xiv
Introdução.....	1
Capítulo 1 - Enquadramento Teórico.....	3
1.1. Empowerment.....	3
1.1.1. Definição e Características	3
1.1.2. Tipos de Empowerment.....	6
1.1.3. Empowerment Psicológico	7
1.1.4. Empowerment Psicológico em Estudantes Universitários	9
1.2. Sintomatologia Depressiva	12
1.2.1. Definição e Características	12
1.2.2. Dados Epidemiológicos.....	13
1.2.3. Fatores de Risco	14
1.2.4. Sintomatologia Depressiva em Estudantes Universitários	16
1.2.4.1.Fatores de Risco nos Estudantes Universitários	18
1.2.4.2.Consequências da presença de Sintomatologia Depressiva e/ou Depressão nos Estudantes Universitários	20
1.3. <i>Empowerment</i> e Sintomatologia Depressiva	21
1.3.1. <i>Empowerment</i> e Sintomatologia Depressiva em estudantes universitários	23
Capítulo 2 - Estudo Empírico.....	25
2.1. Objetivo do Estudo	25
2.2. Natureza do Estudo	27
2.3. Amostra	28
2.4. Instrumentos	29
2.4.1. Questionário Sociodemográfico	29
2.4.2. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)	30
2.4.3. Escala do <i>Empowerment</i> (ES-P)	30
2.5. Procedimentos.....	31
3. Resultados	33
3.1. Análise descritiva	33
3.1.1. Prevalência de Sintomatologia Depressiva	33
3.1.2. Prevalência de <i>Empowerment</i>	35
3.2. Análise Inferencial.....	36

3.2.1. Diferenças na sintomatologia depressiva considerando o género.....	37
3.2.2. Diferenças na sintomatologia depressiva relativamente à idade	37
3.2.3. Diferenças na sintomatologia depressiva considerando o ano curricular	38
3.2.4. Diferenças no empowerment considerando o género	39
3.2.5. Diferenças no empowerment considerando a idade.....	39
3.2.6. Diferenças no empowerment considerando o ano curricular	40
3.2.7. Relação entre o empowerment e a sintomatologia depressiva	41
4. Discussão	42
4.1. Objetivos gerais.....	42
4.2. Objetivos específicos	45
4.3. Limitações e Contributos.....	49
4.4. Conclusão	51
Referências Bibliográficas.....	52

Lista de Tabelas

Tabela 1: Análise Descritiva da Amostra pela idade

Tabela 2: Caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes

Tabela 3: Valores de consistência interna da Center for Epidemiologic Studies Depression Scale através do α de Cronbach

Tabela 4: Valores de consistência interna da Escala do Empowerment através do α de Cronbach

Tabela 5: Análise descritiva da escala total CES-D

Tabela 6: Análise Descritiva dos Itens da CES-D

Tabela 7: Análise descritiva da escala total ES-P

Tabela 8: Análise Descritiva dos Itens da ES-P

Tabela 9: Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função da variável "gênero"

Tabela 10: Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função da variável "idade"

Tabela 11: Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função da variável "ano curricular"

Tabela 12: Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível do empowerment em função da variável "gênero"

Tabela 13: Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível do empowerment em função da variável "idade"

Tabela 14: Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível do empowerment em função da variável "ano curricular"

Tabela 15: Coeficiente de Correlação de Pearson para análise da associação entre a presença de sintomatologia depressiva e o nível de empowerment

Lista de Acrónimos

APA	<i>American Psychiatric Association</i>
BDI	Inventário Depressivo de Beck
CES-D	<i>Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale</i>
DGS	Direção-Geral de Saúde
ES-P	Escala do <i>Empowerment</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TLC	Teorema do Limite Central
UBI	Universidade da Beira Interior
WHO	<i>World Health Organization</i>

Introdução

O *empowerment* pretende aumentar nos indivíduos o poder de tomada de decisão, autonomia e, conseqüentemente, a participação nas atividades que lhe são atribuídas, tanto no seu trabalho como na sua vida diária (Rodrigues & Santos, 2001). De acordo com a revisão da literatura, este termo é muito utilizado em contexto organizacional contribuindo para que os funcionários sejam autônomos e tenham poder para tomar decisões, mas também pode ser utilizado nas mais variadas áreas (Rodrigues & Santos, 2001).

Uma das áreas em que o *empowerment* traz benefícios aos indivíduos é na saúde. Os indivíduos que estejam a sofrer de algum problema no que diz respeito à sua saúde, se forem indivíduos empoderados, têm uma maior capacidade no que toca à percepção do problema e, desta forma, são mais autônomos para tomarem decisões importantes para a sua saúde e bem-estar (Vital, 2013).

São conhecidos vários tipos de *empowerment*. Nas organizações, fala-se no *empowerment* estrutural e, também, no *empowerment* psicológico. No presente estudo, o *empowerment* psicológico será o estudado e o mais abordado uma vez que os estudantes universitários constituem a população-alvo. Pretendemos perceber como é que o *empowerment* poderá ter influência ou não no seu percurso académico e as diferenças existentes tendo em conta o momento em que o estudante se encontra assim como a idade que os mesmos têm. O *empowerment* psicológico está relacionado com a motivação académica que os estudantes que frequentam a universidade poderão ter, ou seja, estudantes que se sintam motivados para o seu percurso na universidade também são estudantes mais empoderados (Caramelo, 2017).

A entrada para a universidade constitui uma fase de grande mudança, onde surgem muitas alterações na vida dos estudantes e dos indivíduos que assim querem fazer um curso superior. Surgem alterações na vida diária, muitos estudantes têm de se deslocar da sua terra natal para um novo local onde irão estudar, adaptação ao novo círculo social e o estudo intenso, que poderão provocar sintomas de ansiedade e até depressivos (Fernandes, Vieira, Silva, Avelino & Santos, 2018).

Tanto os sintomas depressivos como a depressão estão muito presentes nos estudantes universitários e têm uma forte influência no processo de aprendizagem e, conseqüentemente, também no sucesso académico dos estudantes (Santos, Veiga e Pereira, 2012).

O presente estudo insere-se no projeto “Violência 360° - Violência interpessoal, voluntariado e bem-estar psicológico em jovens” desenvolvido pelo Departamento de Psicologia e

Educação da Universidade da Beira Interior. No âmbito deste projeto o principal objetivo é, nos estudantes do ensino superior, analisar um conjunto de atitudes e comportamentos quer de natureza antissocial quer pró-social, ao nível dos seus antecedentes motivacionais cognitivos, como também dos seus efeitos ao nível do ajustamento psicológico e satisfação com a vida dos jovens.

O presente documento encontra-se dividido em duas partes em que cada capítulo tem um objetivo e finalidade específica, mas em que ambos pretendem caracterizar e compreender melhor a totalidade da investigação que se pretende fazer com o estudo em questão.

No primeiro capítulo será feito todo o enquadramento teórico acerca dos temas que vão ser abordados ao longo do documento, neste caso, o *empowerment* e a sintomatologia depressiva sendo que se fará também uma ligação com os estudantes universitários.

Posteriormente, teremos o segundo capítulo que será responsável pela parte empírica do presente estudo. Desta forma, realizar-se-á neste capítulo uma descrição de todo o processo do estudo. Serão apresentados os objetivos do estudo, a população-alvo, os instrumentos utilizados. Os resultados obtidos através destes instrumentos serão descritos também neste capítulo. Para finalizar este capítulo, foi realizada a discussão onde se interligam os resultados obtidos com a literatura existente acerca dos principais temas estudados e analisados. Para além disto, são também apresentadas as limitações, assim como os principais contributos deste mesmo estudo.

Capítulo 1 - Enquadramento Teórico

1.1. Empowerment

Ao longo dos próximos pontos iremos abordar de forma sucinta aspetos importantes para a compreensão do conceito de *Empowerment*. Desta forma, irá abordar-se o conceito e as principais características, assim como os diversos tipos de *Empowerment*, incidindo maioritariamente no *empowerment* psicológico uma vez que é o tipo de *empowerment* que será estudado. Além disto, também se abordará o *empowerment* nos estudantes universitários considerando que estes indivíduos constituem a amostra do presente estudo.

1.1.1. Definição e Características

O *empowerment* pode ser definido de diferentes formas dependendo da área e/ou contexto que estejamos a ligar com o conceito, assim como, dos contextos socioculturais a que se aplica tornando-se difícil traduzir este conceito para as diversas línguas (Narayan, 2002; Ornelas, 2008). Considerando Menezes (2000) o facto de os indivíduos terem *empowerment* é o mesmo que dizer que os mesmos estão investidos de poder. Este conceito pode ainda ser definido como liberdade de escolha e a ação para moldar a própria vida, implicando um controlo sobre os recursos que nos são fornecidos e as decisões que temos que tomar, ou seja, é a capacidade que os indivíduos ou grupos têm para fazer escolhas e transformar essas escolhas em ações desejadas (Narayan, 2002; Petesch, Smulovitz & Walton, 2005).

Segundo Zimmerman (1995) do conceito de *empowerment* fazem parte aspetos importantes como a autonomia, o controlo que os indivíduos possuem e, ainda, o acesso aos recursos que os mesmos têm para que obtenham qualidade de vida. Assim, pode acrescentar-se que fazem parte do *empowerment*, para uma melhor compreensão do conceito, as perceções que os indivíduos têm acerca do seu próprio controlo pessoal de acordo com as adversidades que vão surgindo no dia-a-dia (Zimmerman, 1995).

Sendo um conceito bastante recente, foram várias as mudanças no entendimento do que era realmente o *empowerment*. Ainda hoje, é difícil encontrar um conceito geral deste termo ainda que já se tenha uma maior perceção do mesmo. Ao longo dos anos e com o desenvolvimento a todos os níveis, o conceito de *empowerment* foi ganhando consistência.

Sempre se falou em poder e no facto de existirem pessoas que apresentam ter mais poder do que outras, levando a que há muito tempo, existissem guerras e batalhas de forma a conquistar um povo e/ou território e considerar, conseqüentemente, liderar o mesmo (Filho, 2000). Posteriormente, com as revoluções industriais o poder focou-se nas grandes indústrias e não tanto em guerras e batalhas, ou seja, se antes das revoluções se falava em reis e rainhas, passou a falar-se em diretores e chefes (Filho, 2000).

No início do séc. XX, Mary Parker Follett, ainda que tenha sido desprezada, tentou explicar e modificar a ideia existente na época acerca de relações de poder. No entanto, e mesmo com os cargos superiores, esta mulher tenta explicar que cargos inferiores, por exemplo em organizações, também têm o poder de decidir a melhor forma de executar uma determinada tarefa (Filho, 2000).

Nos últimos anos é visível um grande interesse por este conceito de *empowerment*. De acordo com Aires (2012) o conceito tem origem na década de 60 na ideologia de ação social, nas lutas pelos direitos civis e no movimento feminista. Ao longo dos anos, refere-se cada vez mais a importância da igualdade de género (Fertuzinhos, 2016; Ferreira, 2016). Assim a mulher começou a perceber o *empowerment* a partir do momento que as mesmas perceberam que para alcançar os seus objetivos teriam elas próprias que lutar para que tal acontecesse de forma a realizarem as tarefas acreditando sempre no próprio potencial (Oliveira, Lopes, Watanabe, Yamaguchi & Duarte, 2015). É importante que tanto a nível educacional, como organizacional se trabalhe no sentido de promover um maior *empowerment* nas mulheres, fazendo com que se promova a igualdade de género e assim, as mulheres consigam, cada vez mais, ter percepção da sua capacidade de tomada de decisão e da sua autonomia (Araújo, 2016; Henriques & Pereira, 2006).

Contudo, e ainda que se tente promover o *empowerment* nas mulheres, verificasse, maioritariamente indivíduos do género masculino nos cargos de poder e de tomadas de decisão importantes, fazendo com que as mulheres não estejam tão presentes e não sejam autónomas (Araújo, 2016). De acordo com um estudo, em que participaram 277 indivíduos e se pretendeu avaliar o *empowerment* em diferentes variáveis e através de três escalas diferentes, em que 52% destes indivíduos eram do género feminino e 48% eram do género masculino, os níveis mais elevados de *empowerment* foram visíveis no género masculino (Miguel, 2014).

Na década seguinte, anos 70, este conceito é influenciado pelos movimentos de autoajuda. Na área da psicologia comunitária, o *empowerment* e o seu conceito ganha alguma lógica e significado na década de 80. Por fim, já na década de 90 o conceito sofre influência dos movimentos de afirmação do direito à cidadania em várias áreas da vida social, nomeadamente na área da saúde (Aires, 2012).

Rodrigues e Teixeira (2010) consideram o *empowerment* um processo pelo qual se atribui influência ou poder a um determinado indivíduo, quando o mesmo se envolve num processo de decisão de forma a dar-lhe autonomia e responsabilidade. Além disto, as pessoas ainda podem participar no seu próprio processo de *empowerment* sendo esta participação essencial para que se consiga compreender melhor este conceito, pois o mesmo só é operacionalizado na relação entre os indivíduos, as organizações e a comunidade. O mesmo autor ainda refere que *empowerment* é um processo e não um estado fixo. Este conceito quando verificado nos indivíduos, é um processo que vem crescendo gradualmente, não sendo uma “caraterística” oferecida ou que se adquire de forma rápida (Ornelas, 2008)

Este termo, ainda que seja de difícil tradução para as mais variadas línguas, pode ser definido como um processo pelo qual as pessoas, organizações e comunidades têm controlo sobre as preocupações que cada um tem de si próprio (Rappaport, 1987).

No mesmo sentido, Monteiro e Colaboradores (2005) definem o *Empowerment* como o processo em que os indivíduos, os grupos ou as comunidades tomam o controlo sobre as suas próprias vidas, podendo ser uma caraterística dos indivíduos. Assim, dependendo do contexto em que esteja o *empowerment* a ser aplicado será caraterizado e compreendido de maneira diferente, levando aos diferentes tipos de *empowerment* existentes (Monteiro, Almas, Lopes, Azevedo, Araújo & Marques, 2005). Por exemplo, o *empowerment* pode ser definido como um estado psicológico motivacional oriundo de uma necessidade intrínseca de autodeterminação e de crenças para a autoeficácia pessoal (Rua & Rodrigues, 2017).

Podemos também usar este conceito tanto aplicado num só indivíduo, ou seja, afirmar que um indivíduo tem *empowerment* como podemos usar para uma comunidade, por exemplo escolas, igrejas, empresas, organizações voluntárias, etc. Para além disto, *empowerment* pretende ter tanto um controlo ou influência pessoal num sentido psicológico, como também pretende ter influência social, poder político e direitos legais. Assim sendo, podemos afirmar que existem diferentes tipos de *empowerment* (Rappaport, 1987).

Para Zimmerman (2000) e para uma melhor conceptualização do conceito, o mesmo refere que *empowerment* consiste em três dimensões: controlo, consciência crítica e participação. A primeira dimensão diz respeito à perceção que os indivíduos têm sobre as suas próprias competências que influenciam o controlo de determinadas situações. Quanto à segunda dimensão, consciência crítica, refere-se ao conhecimento que os indivíduos possuem acerca da sua comunidade e o modo como avaliam o seu contexto social e político. Isto é importante pois assim os mesmos têm que saber identificar e perceber como é que trabalham as organizações de poder. Para além disto, esta dimensão leva a que os indivíduos percebam como identificar, mobilizar e gerenciar os recursos que são precisos para concretizar os objetivos que se pretendem. Por fim, a participação, muito relacionada com a dimensão

anterior, concerne na ação para alcançar os objetivos pretendidos. É, então, quando os indivíduos tomam as decisões para chegarem aos seus objetivos.

Assim, o *empowerment* pode ser promovido pelos diferentes contextos, ou seja, existem contextos que podem facilitar de melhor forma o acesso à informação e podem proporcionar oportunidades de participação e liderança (Ornelas, 2008).

Quando existe um grande desenvolvimento na área da comunicação, as pessoas conseguem ter mais oportunidades de acesso a informações ficando mais conscientes dos seus direitos e deveres. Desta forma, a sociedade sente-se mais preparada para resolução de problemas levando a que a mesma participe mais ativamente nas decisões tomadas, dando-lhe um maior poder de tomada de decisão (Filho, 2000).

Desta forma, espera-se que um indivíduo que seja dotado de *empowerment*, consiga ter controlo sobre a sua vida mediante a capacidade de realização pessoal. Diz respeito à promoção da mudança individual uma vez que se pretende que o *empowerment* permita que se realizem escolhas adequadas favoráveis para a mudança individual (Jardim & Pereira, 2006). Contudo, o *empowerment* é diferente de pessoa para pessoa e de contexto para contexto. O sentido e percepção de tomada de decisão e poder varia de acordo com o contexto e de indivíduo para indivíduo (Zimmerman, 2000).

O *empowerment* pode então ser aplicado em diferentes áreas e, por isso, são conhecidos diversos tipos de *empowerment*. No tópico seguinte, irá fazer-se uma breve descrição dos tipos de *empowerment*.

1.1.2. Tipos de Empowerment

Ao falar de *empowerment* podemos referir-nos a diferentes dimensões, ou seja, a diferentes tipos de *empowerment*. É conhecido o *empowerment* psicológico, o *empowerment* político e o *empowerment* organizacional (Kleba & Wendausen, 2009).

Quanto ao *empowerment* psicológico, Kleba e Wendausen (2009), referem que diz respeito ao desenvolvimento de um determinado modelo de autorreconhecimento pelo qual os indivíduos obtêm um sentido de poder e competência. Acrescentam também que o objeto de estudo no *empowerment* psicológico são os indivíduos, ou seja, pretende-se com o *empowerment* psicológico, que os indivíduos tenham a percepção das suas próprias forças conduzindo, assim, a comportamentos de autoconfiança.

No que concerne ao *empowerment* político, este foca-se mais nas mudanças realizadas quando existe transformação nas estruturas sociais, isto é, é necessário a realização de uma redistribuição de poder que leva então às mudanças executadas (Kleba & Wendausen, 2009).

Quando falamos em desenvolvimento do fortalecimento da organização de forma a alcançar os objetivos da mesma, trabalhando como um todo e com os vários elementos pertencentes à organização, falamos em *empowerment* organizacional. Deste modo, a tomada de decisão passa por todos os elementos da organização para assim alcançarem o mesmo objetivo (Kleba & Wendausen, 2009).

Numa visão comunitária, o *empowerment* é visto como a identificação, facilitação ou criação de contextos em que, por exemplo, as pessoas isoladas possam ser compreendidas e possam ter uma palavra sobre decisões que são delas próprias e que afetam a sua vida (Rappaport citado por Ornelas, 1997).

É notória a existência de variados tipos de *empowerment*, contudo, no presente estudo o foco será no *empowerment* psicológico uma vez que é um estudo que se foca no estudo de estudantes universitários.

1.1.3. Empowerment Psicológico

Considerando que o *empowerment* psicológico será o estudado no âmbito deste trabalho, importa assim definir e compreender em que consiste este conceito numa vertente mais psicológica.

O *empowerment* tem sido estudado, cada vez mais, na área de psicologia uma vez que este inclui vários aspetos, nomeadamente: motivação, desempenho de tarefas, liderança, processos de grupos e tomada de decisão, levando a um melhor desempenho e um melhor bem-estar, bem como atitudes positivas nos indivíduos (Kim & Lee, 2016). No mesmo sentido, segundo Spreitzer (2007) o *empowerment* psicológico diz respeito a um conjunto de estados psicológicos considerando as dimensões de autodeterminação, impacto, significância e competência. Estas dimensões são essenciais para os indivíduos terem um controlo sobre o seu trabalho.

O *empowerment* psicológico pode ser definido como um constructo motivacional que garante condições para o aumento da motivação na realização de tarefas e conseqüentemente um forte sentimento de autoeficácia (Santos, Gonçalves, Orgambídez-Ramos, Borrego-Ales & Mendoza-Sierra, 2014). Quando os indivíduos vivenciam momentos de fracassos ou de rutura, espera-se através do *empowerment* psicológico que consigam reconhecer os recursos e possibilidades pessoais e a sua capacidade em ultrapassar esses momentos de fracasso. Além

disto, desenvolvem-se habilidades para enfrentar todos os dias os problemas e adversidades que vão surgindo, aumentando, assim, a autonomia e a liberdade de escolha (Kleba & Wendausen, 2009).

O *empowerment* psicológico tem, então, como objetivo, simplificar e investir no poder de decisão, fazendo com que os indivíduos possuam uma maior autonomia na realização das suas tarefas (Nascimento, Dias & Verdinelli, 2015).

Quando os indivíduos se percebem com *empowerment* psicológico possuem um estado cognitivo que lhe dá a capacidade de ter um maior controle percebido sob as suas coisas assim como têm uma maior percepção de competência para alcançar as metas e os seus objetivos (Menon, 1999). Desta forma, sendo uma pessoa empoderada, existirão mudanças de atitude e comportamento de forma a alcançar as suas metas contribuindo para aumentar a autoestima, autoeficácia, autoconsciência e, conseqüentemente, para uma melhoria do bem-estar psicológico percebido (Menon, 1999; Oladipo, 2009).

Este tipo de *empowerment* dá uma percepção de autoeficácia, autonomia no trabalho promovendo o locus de controle interno. É importante perceber o conceito de locus de controle, uma vez que é considerada como o grau de controle que os indivíduos têm sobre determinados acontecimentos da sua vida assim como dos próprios comportamentos (Almeida & Pereira, 2006). Desta forma, o *empowerment* psicológico fornece aos indivíduos uma percepção de autocontrole sobre as atividades promovendo um melhor desempenho sobre as mesmas (Li, Wei, Ren & Di, 2015).

Os indivíduos que possuem locus de controle interno acerca da sua vida, têm uma maior facilidade em alterar ou “moldar” o seu método de trabalho levando a que se sintam indivíduos com *empowerment*. Estes indivíduos, certamente se sentem como os principais agentes dos seus comportamentos assim como de todo o processo no trabalho (Spreitzer, 1995). Desta forma, pode afirmar-se que um dos objetivos do *empowerment* psicológico passa por aumentar a percepção de locus de controle e autoeficácia de forma a que surja uma participação autónoma dos indivíduos nas atividades (Hassett, 2006).

No tópico seguinte, vamos refletir de forma concisa acerca do *empowerment* nos estudantes universitários, uma vez que serão os indivíduos sobre os quais este estudo irá incidir.

1.1.4. Empowerment Psicológico em Estudantes Universitários

As universidades são estruturas que devem contribuir para promover o *empowerment* nos seus estudantes. Por exemplo, possibilitando que as turmas possuam muitas oportunidades para obter habilidades e conhecimento, assim como desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico. Os docentes podem ser agentes de encorajamento e devem desafiar os alunos para o desenvolvimento de competências de liderança (Angelique, Reischl & Davidson, 2002).

O processo de procura do *empowerment* começa quando os estudantes escolhem o curso que querem ingressar, pois está a facultar-se ao jovem que está prestes a entrar para a universidade o poder de tomada de decisão e escolha. Posteriormente, surge a escolha do círculo de amizades feita através de experiências anteriores e após entrar no curso, o *empowerment* continua a estar muito presente perante as mais variadas escolhas e decisões que têm de ser tomadas para um correto percurso académico (Moraes & Cruz, 2018).

O *empowerment* como já definido anteriormente, consiste na capacidade que os indivíduos têm para tomar decisões. Neste sentido, e considerando uma perspetiva mais académica ou vendo o *empowerment* em estudantes universitários, podemos acrescentar que o mesmo leva a que os estudantes tenham competências para que o seu processo de aprendizagem, seja um processo eficaz. Assim sendo, os estudantes com *empowerment* devem ter a capacidade de pensar analiticamente, a capacidade para comunicar eficazmente e, ainda, saber procurar e usar corretamente a informação obtida (Spanner, 2017).

Os estudantes sentem-se com maior *empowerment* quando estão envolvidos com as decisões o que corrobora a ideia de que os alunos devem ser agentes de tomada de decisões (Spanner, 2017).

Moura e Ramos (2014) testaram como é que o *empowerment* psicológico poderá ter influência na satisfação profissional e concluíram que existindo *empowerment* psicológico haverá consequentemente maior produtividade, maior satisfação pessoal e um maior bem-estar psicológico. Também Caramelo (2017) refere que o *empowerment* psicológico está relacionado com a motivação académica, ou seja, se os estudantes estão motivados com o seu percurso académico estes têm um *empowerment* mais elevado. Ainda assim, para que os estudantes estejam motivados é fundamental que os professores auxiliem os estudantes de forma a que os mesmos se revelem alunos autónomos e responsáveis pelo seu processo de aprendizagem. Contudo, considerando o estudo realizado por Peralta, Gandoy, Jara e Pacenza (2015), mesmo que os professores não liderem na totalidade o ambiente académico

e/ou escolar, os alunos poderão apresentar grandes níveis de *empowerment*, pelo facto de os mesmos já trazerem consigo ferramentas adquiridas em experiências anteriores que façam com que sejam autónomos e motivados para a realização das tarefas.

Também Soeiro, Figueiredo e Ferreira (2011) realizaram um estudo qualitativo com estudantes do ensino superior do 1º ao 3º ano em que um dos seus objetivos passava por incentivar os alunos a uma aprendizagem em que se incutia *empowerment*. Os autores concluíram que no processo de aprendizagem deve existir participação e partilha de poder de cada estudante e além disso referiram que estudantes com menos maturidade e menos autónomos não valorizavam tanto esta participação, pelo que devem então os docentes desafiar e incentivar os alunos a uma maior participação.

Num estudo realizado com dois grupos distintos de estudantes universitários (a um grupo pertenciam estudantes que entraram na universidade através do regime de maiores de 23 anos e a outro grupo pertenciam estudantes que entraram pelo regime de acesso normal) os autores concluíram que ambos entravam para a universidade para se sentirem realizados a nível pessoal. Relativamente ao *empowerment*, nos estudantes que entraram através do acesso normal, estava relacionado com o sentimento de segurança e persistência. Quanto aos estudantes que entraram pelo regime de maiores de 23 anos o *empowerment* seria potenciado pela capacidade de adaptação e pela resiliência. Contudo, conclui-se que embora ambos os grupos sejam empoderados, a forma de *empowerment* experienciada por cada um deles depende muito da idade e das experiências já vivenciadas anteriormente (Sommer, Nunes, Hipólito, Brites, Pires & Pires, 2010).

Também os anos curriculares em que os estudantes estão matriculados poderão diferenciar no nível de *empowerment* de cada um. De acordo com Ibrahim (2011) num estudo que realizou com 207 estudantes de enfermagem verificou que a percentagem de indivíduos empoderados nos diferentes anos curriculares diferenciava-se. Assim, concluiu que nos 1º, 3º e 4º anos 50% dos alunos estavam empoderados e no 2º ano apresentavam-se 70% dos alunos empoderados. Contudo, esta diferença poderá ser explicada pela quantidade de participantes de cada ano que estão incluídos no estudo. Para além disto, o autor deste estudo refere que nesta amostra a variável idade, não influencia no nível de *empowerment* percecionado (Ibrahim, 2011).

O *empowerment*, é assim uma característica importante para os estudantes universitários pois os alunos que têm mais poder são mais motivados na realização das tarefas que lhe competem e sentem-se também mais competentes. Desta forma, estes aspetos levam a que o seu processo de aprendizagem seja influenciado de forma positiva (Houser & Frymier, 2009).

Os autores Frymier, Shulman e Houser (1996) aplicaram o conceito de *empowerment* para o contexto de sala de aula. Assim definiram o *empowerment* dos estudantes de acordo com três dimensões, sendo elas, significado, competência e impacto. Considerando o significado,

refere-se à capacidade que o aluno tem de perceber o quão é importante uma determinada tarefa considerando os objetivos que pretende alcançar. Quanto à competência, é a capacidade que o aluno tem para realizar as tarefas ou atividades que são necessárias para alcançar esses mesmos objetivos. E, por fim, o impacto que o aluno tem no contexto acadêmico considerando as suas atitudes e comportamentos (Frymier, Shulman & Houser, 1996). Estes aspetos são importantes de forma a que os estudantes tenham a percepção de *empowerment* como uma atitude positiva e que trará benefícios no seu percurso (universitário) e até mesmo no contexto académico com os restantes estudantes (Zaraa, Imran, Kavanagh & Morgan, 2011).

Em suma, ao longo destes pontos procurou-se apresentar uma definição do conceito de *empowerment* e uma visão geral da importância do *empowerment* na vida das pessoas, e como isso influencia as escolhas que nos surgem ao longo da vida. Focou-se principalmente nos estudantes universitários uma vez que constituem a amostra do presente estudo. Assim, foi possível constatar que estudantes empoderados são mais autónomos no que diz respeito às escolhas que vão fazendo e até mesmo no processo académico, em relação à forma como trabalham para obterem o sucesso que pretendem de forma a concretizar os objetivos estabelecidos pelos próprios.

1.2. Sintomatologia Depressiva

No decorrer deste tópico, iremos abordar vários pontos relacionados com a sintomatologia depressiva, nomeadamente, iremos definir o que é a sintomatologia depressiva assim como os dados epidemiológicos e os fatores de risco. Por fim, tal como no tópico anterior será feita uma referência específica à sintomatologia depressiva percebida nos estudantes universitários.

1.2.1. Definição e Características

Na atualidade é cada vez mais frequente assistir a queixas de um mal-estar generalizado e este mal-estar é experienciado por todas as faixas etárias. Quando se pretende aprofundar melhor como é o mal-estar vivenciado pelas pessoas, as mesmas referem que está relacionado com o seu estado de humor. Desta forma, os indivíduos mencionam então que sentem tristeza, choro fácil, irritabilidade, entre outros, sem conseguirem explicar a causa destes sintomas. Para além disto, referem ainda que perderam o interesse por atividades que antes lhe davam prazer, não sentem energia nem física nem mental e apresentam problemas com o sono e com a alimentação (Aragão, Coutinho, Araújo & Castanha, 2009).

Consideramos que é importante começar por estabelecer uma distinção entre os conceitos de sintomatologia depressiva e depressão, uma vez que são muitas vezes consideradas como sinónimos.

A **sintomatologia depressiva** consiste no conjunto de sintomas que catalogam a depressão sendo que podemos incluir o baixo humor e a perda de prazer em atividades do quotidiano que ultrapassa as emoções negativas que os indivíduos muitas vezes sentem no seu dia-a-dia (Ayuso-Mateos, Nuevo, Verdes, Naidoo & Chatterji, 2010).

Embora, muitas das vezes se possam sentir algum dos sintomas acima descritos, como por exemplo a tristeza, não significa que exista, obrigatoriamente, depressão. Apesar de ser uma reação emocional, é considerada um sintoma depressivo não sendo, de todo, existência de depressão. Deste modo, a tristeza é uma reação emocional presente em determinadas situações da vida. É uma reação de curta duração, mas passado algum tempo, é esperado que o estado emocional da pessoa volte ao normal, não sendo necessário uma intervenção psicoterapêutica. Quanto à depressão, é mais intenso e mais duradouro, interferindo nas várias áreas da vida da pessoa. Nesta situação, ao contrário da tristeza, é necessária muitas vezes uma intervenção com um profissional (Teodoro, 2010).

Assim, a sintomatologia pode estar presente numa primeira fase da nossa vida, isto é, na adolescência e é normal que continue a prevalecer esta sintomatologia pela vida adulta acabando, posteriormente por manifestar-se sob a forma de um quadro clínico depressivo (Kessler, Amminger, Aguilar-Gaxiola, Alonso, Lee & Ustün, 2007; Fergusson, Horwood, Ridder & Beautrais, 2005).

Deste modo, o sentimento de “depressão” a maioria das pessoas podem dizer que já o sentiram. No entanto, é crucial que se saiba distinguir a depressão de uma emoção de tristeza, sendo importante definir depressão e os sintomas depressivos, fazendo uma distinção entre ambos.

A **depressão** que é mais prevalente no género feminino (5,1%) do que no género masculino (3,6%) é caracterizada por humor depressivo, perda de interesse e do prazer, diminuição da energia sendo que pode ser classificada como ligeira, moderada ou grave (Carvalho, 2017). É uma perturbação do estado do humor que interfere com os interesses das pessoas, com a capacidade cognitiva e com a regulação dos instintos, não podendo ser confundida com um sentimento de tristeza que ocorreu devido a um acontecimento de vida (Carvalho, Jara & Cunha, 2017). De acordo como o DSM-5, os indivíduos que parecem sofrer de depressão terão de ter sentido sintomas como: humor deprimido, diminuição do prazer pelas atividades, peso ou ganho de peso, insónia ou hipersónia, fadiga, sentimentos de culpa ou inutilidade, dificuldades de concentração e pensamentos de morte durante pelo menos duas semanas na maior parte do dia a dia (APA, 2013).

No âmbito deste trabalho o enfoque será no estudo e avaliação da sintomatologia depressiva, contudo devido ao reduzido número de estudos encontrados que apresentam dados contemplando apenas a sintomatologia depressiva optamos por apresentar também dados relacionados com as perturbações depressivas, para permitir um melhor enquadramento teórico do estudo.

1.2.2. Dados Epidemiológicos

Segundo dados da Direção Geral de Saúde as perturbações psiquiátricas afetam mais de um quinto da população em Portugal, sendo que os valores mais altos incidem nas Perturbações de Ansiedade e logo de seguida nas perturbações do humor (Caldas de Almeida & Xavier, 2013).

De acordo com dados estatísticos, fornecidos pela DGS, em 2014, as mulheres têm maior risco de virem a sofrer de perturbações depressivas e os indivíduos pertencentes a faixas etárias mais avançadas têm menos probabilidade de desenvolverem perturbações depressivas. Por

outro lado, os indivíduos que estejam separados, divorciados ou viúvos têm uma maior probabilidade de vir a sofrer de perturbações depressivas.

Um estudo realizado em Portugal com 307 indivíduos da população em geral, com recurso ao BDI (Inventário Depressivo de Beck) refere que 59 indivíduos do estudo apresentavam sintomatologia depressiva. Acrescentam neste mesmo estudo que 47 destes indivíduos apresentavam depressão leve e 11 indivíduos apresentavam depressão moderada (Gameiro et al., 2008).

Sendo que a depressão afeta os indivíduos em qualquer idade, é conhecido que a faixa etária em que há maior prevalência da problemática em questão é entre os 18 anos e os 25 anos, incidindo nos estudantes universitários (Kessler & Walters, 1998 citado por Santos, Veiga & Pereira, 2012).

De acordo com um estudo realizado em 2014, Azevedo e Matos avaliaram em 233 adolescentes, através do CDI (Inventário de depressão para Crianças) (Marujo, 2014) a presença de sintomatologia depressiva. Os autores, concluíram que existe uma maior prevalência em raparigas sendo que o estudo identificou 26 raparigas e 9 rapazes com sintomatologia depressiva. Estas conclusões corroboram os dados obtidos em outros estudos realizados com adolescentes que referem que existe uma maior prevalência em adolescentes do género feminino (Aragão, Coutinho, Araújo & Castanha, 2009; Resende, Santos, Santos & Ferrão, 2013).

Num outro estudo realizado com estudantes da Universidade da Beira Interior, nomeadamente na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas foi possível verificar-se a existência de sintomatologia depressiva nos estudantes universitários. Desta forma, neste estudo o foco foi nos estudantes do 1º ano do 1º ciclo e constatou-se que 44% dos estudantes inquiridos apresentavam sintomatologia depressiva, de acordo com os dados obtidos no CES-D, sendo que era uma amostra constituída por 274 jovens universitários (Ferreira, 2018).

A prevalência de sintomatologia depressiva é muito elevada e poderá surgir em qualquer faixa etária, assim, no tópico seguinte abordar-se-á os fatores de risco que poderão estar associados ao desenvolvimento tanto de sintomatologia depressiva como de depressão de forma a perceber o porquê do surgimento de ambos os problemas.

1.2.3. Fatores de Risco

Tal como todas as problemáticas do foro psicológico, também a sintomatologia depressiva apresenta fatores de risco, ou seja, fatores que aumentam a probabilidade de vir a desenvolver uma determinada problemática ou quadro clínico.

No caso das perturbações depressivas e uma vez que são existentes em maiores quantidades dados relativos a esta problemática, Ponciano e Pereira (2005) referem que fatores como problemas familiares, problemas no trabalho ou até mesmo problema nos estudos dos adolescentes e adultos poderão contribuir para o desenvolvimento da depressão.

No caso das crianças e dos adolescentes, a família e o próprio ambiente familiar poderão dizer muito acerca do bom desenvolvimento da criança ou adolescente, pois é na família que a criança retira os modelos para a sua vida. Deste modo, se existirem dificuldades na dinâmica familiar poderemos apontar este como um dos fatores de risco para a presença de sintomatologia depressiva nos adolescentes e crianças (Ramos, 2018).

Também os fatores genéticos poderão estar presentes na existência de sintomatologia depressiva no que diz respeito à sua etiologia (Wilkinson, Moore & Moore, 2005). O facto de determinados indivíduos terem antecedentes na família que já tenham passado por este problema pode-se considerar como um fator de risco, no entanto, não quer dizer, que indivíduos que não tenham antecedentes de depressão, não possam vir a sofrer desta problemática na sua vida (Ponciano & Pereira, 2005).

No entanto, os indivíduos que já tenham desenvolvido depressões em outros momentos da sua vida, poderão, posteriormente, voltar a desenvolver o mesmo quadro clínico. Desta forma, deve-se perceber aquando da avaliação de um indivíduo se já sofreu de depressão noutra momento da sua vida e o porquê desse acontecimento (Cybulskil & Mansanil, 2016). Desta forma, quando os indivíduos têm crises ou surge sintomatologia depressiva, poderão, posteriormente, sofrer complicações mais graves ou novas crises com estes sintomas. Assim é importante, que estes indivíduos tenham um bom acompanhamento médico e psicológico de forma a promover e manter o bem-estar (Rufino, Leite, Freschi, Venturelli, Oliveira & Filho, 2018).

Além dos fatores referidos anteriormente, ainda são apontados diversos acontecimentos como fatores de risco da depressão, nomeadamente: o stress, a baixa frequência de atividades de lazer e falta de apoio emocional (Cybulskil & Mansanil, 2016).

Os indivíduos que são muito pessimistas, ou seja, que tenham baixa autoestima e que se deixam dominar facilmente por situações de *stress*, poderão estar mais dispostas para o desenvolvimento deste problema de saúde mental, a depressão. Além destes, importa referir indivíduos que sofram de outro tipo de doença física que poderão vir a desenvolver perturbações depressivas, dessa forma e com uma consequência de toda esta envolvente de doenças, os indivíduos depressivos acabam por não sentir vontade em cuidar das próprias necessidades físicas (Ponciano & Pereira, 2005). Além disso, aquando do surgimento de uma doença física grave pode despoletar o aparecimento de sintomatologia depressiva (Wilkinson, Moore & Moore, 2005). De acordo com Pacheco e Santos (2015) e com o estudo que realizaram em indivíduos com doença cardíaca, concluíram que indivíduos que têm uma maior

perceção do seu próprio controlo, faz com que haja uma redução dos sintomas de ansiedade e depressão, aumentando assim a saúde física e psicológica.

Como já foi supramencionado, são muitos os acontecimentos que poderão despoletar num quadro depressivo e sendo um pouco mais específico, podemos referir acontecimentos de vida que poderão facilmente contribuir para o aparecimento de uma depressão, tais como: perda de uma pessoa próxima, problemas em relações conjugais ou sociais, problemas financeiros, etc. (Ponciano & Pereira, 2005).

Considerando que a população a ser estudada são os estudantes universitários, é importante refletir e fazer uma análise da presença da sintomatologia depressiva apenas nesta população como se poderá ler no próximo ponto.

1.2.4. Sintomatologia Depressiva em Estudantes Universitários

O desempenho escolar e o estado emocional dos estudantes estão relacionados uma vez que quando as emoções são alteradas, dificulta na aprendizagem. Assim deverá prestar-se especial atenção a sinais de alerta, bem como fatores de risco para que se aumente a produtividade escolar e académica dos estudantes (Martínez-Martínez, Muñoz-Zurita; Rojas-Valderrama & Sánchez-Hernández, 2016).

Assim sendo, a saúde mental dos jovens universitários tem vindo assumir uma maior preocupação entre as pessoas uma vez que o aumento da prevalência de problemáticas do foro psiquiátrico tem sido visível nesta população. Os estudantes que estão na universidade estão mais predispostos a desenvolverem este tipo de problemas pois, ficam expostos a momentos de grande *stress* e pertencem à faixa etária onde, normalmente, surgem as perturbações mentais graves (Silveira, Norton, Brandão & Roma-Torres, 2011).

A fase da adolescência é uma fase de bastante risco para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva, sendo que também é crucial realçar que a regulação emocional e a forma de relacionamento com os pais são aspetos importantes para o posterior desenvolvimento da depressão (Antunes, Matos & Costa, 2018). Para além disto, é entre os 18 e os 25 anos (fase em que normalmente os indivíduos frequentam a universidade), que surgem as problemáticas a nível mental, tais como, Perturbação Depressiva Major, Perturbação Bipolar e Esquizofrenia (Kessler et al., 2005).

As mudanças que vão surgindo ao longo desta fase, poderão contribuir para que sintam menor controlo sobre a sua vida, menos confiantes, menos motivados e assim poderão estar mais predispostos para desenvolver sintomas depressivos levando a comportamentos de risco (Bandura, 1997 citado por Fontes & Azzi, 2012).

Uma vez mais é importante referir, tal como no *empowerment*, a importância do locus de controlo nos sintomas depressivos. Desta forma, ter a perceção de controlo e compreensão da própria vida faz com que os indivíduos se sintam motivados para desempenhar as atividades e desenvolver competências de forma a promover o bem-estar, autoestima e assim diminuir os sintomas de depressão. Quer isto dizer, que os indivíduos que atribuem os objetivos alcançados ao seu próprio esforço tendem a sentir-me melhor. Por outro lado, indivíduos que observem e não lutem por atingir as metas que pretendem, têm tendência para se sentirem mais tristes. É, então fundamental que cada indivíduo tenha a capacidade de ter controlo sob os seus comportamentos (Rodrigues & Pereira, 2007).

O ambiente académico e o *stress* que surge devido às exigências de carácter pessoal, social e académico que advêm da fase de transição para o Ensino Superior fazem com que, conseqüentemente, os estudantes universitários sejam um grupo de risco que tenha maior vulnerabilidade a desenvolver sintomatologia depressiva (Dias, 2010), conseqüente de várias mudanças após a entrada na universidade.

Com o início do ensino superior, surgem várias alterações na vida do estudante. Estas alterações podem, por um lado, ter um contributo positivo no processo de desenvolvimento, mas por outro lado, podem contribuir para um desenvolvimento e um processo negativo que poderá desencadear sensações inapropriadas. Assim sendo, todo o processo de adaptação é complexo uma vez que esta população passa por muitos momentos de stress e ansiedade (Cunha, 2017).

Num estudo realizado com estudantes universitários que ingressaram no curso de Psicologia e que tinham idades compreendidas entre os 17 anos e os 53 anos, constatou-se que é prevalente a sintomatologia depressiva nesta população. Neste estudo, um dos objetivos era perceber se existiam sintomas de depressão no ambiente universitário. Assim, os autores através dos resultados que ficaram entre a sintomatologia leve e moderada concluíram, que apesar da maioria da população em estudo ter sido categorizada como sem sintomas de depressão, ainda existem vários indivíduos que possuem alguns sintomas depressivos. Destes indivíduos, 10.5% categorizaram com sintomatologia leve e 4.5% com sintomatologia moderada (Cremasco & Baptista, 2017).

Tal como no presente trabalho, Nunes (2017) realizou um estudo com estudantes do ensino superior e verificou que 69.7% da amostra total (n=340) não apresentavam sintomatologia depressiva.

1.2.4.1. Fatores de Risco nos Estudantes Universitários

Uma vez que o presente estudo se foca nos estudantes universitários importa realçar os **fatores de risco** existentes nesta população para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva. De acordo com um estudo realizado, os estudantes universitários que gastavam menos tempo com atividades de lazer apresentavam maior pontuação no BDI, no entanto, quem dispensava mais tempo em atividades que nada tinham a ver com a universidade apresentaram menos pontuação no BDI. Também um dos fatores apontados neste estudo como preditor do desenvolvimento de sintomatologia depressiva foi a satisfação com o desempenho académico (Cybulski & Mansani, 2016). No mesmo sentido, um estudo de Afonso (2013) refere que a sintomatologia depressiva afeta em grande parte os estudantes universitários, nomeadamente, estudantes que não praticam regularmente atividade física e ainda, os estudantes do género feminino.

Pereira (2010) realizou um estudo com estudantes da universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, apontando diversos fatores como influenciadores do desenvolvimento da sintomatologia depressiva. Assim, o autor refere como fatores protetores do desenvolvimento de sintomatologia depressiva o apoio dado pela família ou amigos ao estudante universitário, satisfação com o local onde entrou na universidade, satisfação com o curso e suporte social no ambiente académico.

Outro estudo realizado também em universidades portuguesas, refere que o facto de os estudantes que se deslocam da sua terra natal para outra diferente para estudarem na universidade constitui um preditor de desenvolvimento de depressão. Este preditor advém do facto do estudante ter que alterar o seu mundo social e adaptar-se ao novo ambiente social e, conseqüente, alteração de papéis sociais e mudança de auto percepção. Pode ainda ser mais difícil para indivíduos que tenham tido uma maior dificuldade no processo de desenvolvimento e amadurecimento e dificuldade em afastar-se dos pais ou das pessoas com quem estava habituado a lidar todos os dias (Vizzotto, Jesus & Martins, 2017).

Esta é uma fase de adaptação para muitos estudantes, nomeadamente para os que têm de mudar de local de residência, o que exige alterações a nível do apoio, no sentido de familiaridade e ainda da necessidade de adaptação a novas pessoas. Num estudo realizado foi possível comprovar que nestes casos a sintomatologia depressiva está correlacionada com as saudades de casa e com a difícil adaptação (Lemos, Batista & Carneiro 2011). Assim, o suporte familiar é um aspeto crucial nesta etapa em que os estudantes vão para a universidade e em que permanecem na universidade. Deste modo, e de acordo com um estudo realizado, quanto maior a percepção que os estudantes têm do suporte familiar que

possuem, menor é a presença de sintomatologia depressiva (Lemos, Batista & Carneiro, 2011).

Todo o percurso académico, desde o dia em que entram para uma nova instituição, o período pela qual passam até terminarem a formação, até o final de todo o processo, são momentos que poderão causar problemas tanto a nível social, como pessoal e profissional (Castro, 2017). Assim, é importante que o estudante tenha um bom suporte para que não se torne tão vulnerável ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva ou até de outras perturbações mentais.

A autoeficácia também tem um papel fundamental no que diz respeito à presença de depressão ou sintomatologia depressiva. Na fase da adolescência, uma vez que é uma fase de mudança na vida dos indivíduos poderá levar a uma sensação de fracasso. Quando as pessoas são dotadas de autoeficácia de forma a conseguir alcançar os seus objetivos, estes indivíduos lutam de forma a combater o fracasso e alcançar aquilo que pretendem. Por outro lado, quando os indivíduos não têm uma perceção de autoeficácia nem são autoeficazes, o fracasso sobrepõe-se, a motivação diminui e poderá desencadear humor depressivo ou sintomatologia depressiva (Barbosa, Ávila, Argote, Plata, Toncel & Santodomingo, 2017).

Num estudo realizado com 240 jovens em que se pretendeu analisar a correlação entre autoeficácia e depressão, constatou-se que a autoeficácia tem um papel crucial para lidar com a depressão e sintomatologia depressiva (Barbosa, et. al., 2017). Para além disto, também são apontadas outras características psicológicas como protetoras do sofrimento psíquico. Desta forma, o *empowerment*, autoestima elevada e a resiliência são as características que protegem os indivíduos do desenvolvimento de problemáticas a nível psicológico (Graner & Cerqueira, 2017).

Considerando todos os aspetos referidos e dando destaque ao facto de os estudantes universitários serem um dos grupos de risco para o desenvolvimento de depressão, é importante que se esteja atento a qualquer sinal existente nos mesmos. Relativamente às principais consequências associadas ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva nesta fase, vários estudos sugerem que a presença de sintomatologia depressiva pode levar o estudante a abandonar o seu percurso académico, sendo importante perceber e desenvolver programas no sentido de colmatar esta problemática (Oliveira, Varela, Rodrigues, Esteves, Henriques & Ribeiro, 2016).

1.2.4.2. Consequências da presença de Sintomatologia Depressiva e/ou Depressão nos Estudantes Universitários

O facto de muitos estudantes universitários poderem vir a desenvolver depressão poderá trazer variadas **consequências** para a sua vida. No que diz respeito ao seu meio social, estudantes que tenham depressão poderão ter mais dificuldades nas interações sociais (Bolsoni-Silva & Guerra, 2014). A presença de sintomatologia depressiva e/ou depressão traz, também consequências no que diz respeito ao isolamento e à capacidade que as pessoas têm para se comunicarem. Num contexto académico, em que, muitas vezes, é necessário trabalhar em grupos poderá trazer consequências negativas devido à sua incapacidade de se relacionar e comunicar corretamente (Karp, 2002).

Num estudo realizado com 2800 estudantes universitários de forma a compreender o impacto que a saúde mental tem no desempenho académico concluiu-se que a doença com maior prevalência era a depressão estando presente em 14% destes estudantes. No mesmo estudo foi possível constatar que a depressão influencia o baixo rendimento académico e, consequentemente, aumenta a probabilidade de abandono académico podendo estar também associado a presença de sintomatologia ansiosa (Eisenberg et. al (2009) citado por Costa & Moreira, 2016).

Quando se refere o contexto académico e estudantil e a presença de depressão nestes indivíduos que tencionam realizar um bom percurso académico, é preocupante pois a presença desta sintomatologia leva a dificuldades na resolução de tarefas e, consequentemente, mais difícil se torna para o estudante que estabeleceu objetivos para todo o processo académico (Santos, Veiga & Pereira, 2012).

O stress causado e o desafio que advém das exigências de carácter pessoal, social e académico pela transição para o Ensino Superior fazem com que os estudantes universitários sejam um grupo de grande vulnerabilidade à presença de sintomatologia depressiva (Dias, 2010), o que poderá contribuir para o abandono do percurso académico e, além disto, existem casos em que os alunos acabam por se refugiar no álcool e nas drogas (Ponciano & Pereira, 2005).

De modo a perceber o principal objetivo do presente estudo, importa no ponto seguinte refletir e realizar uma revisão da literatura no que concerne ao *empowerment* e a sintomatologia depressiva nos estudantes universitários e qual a relação existente entre estes dois fatores nesta população.

1.3. *Empowerment* e Sintomatologia Depressiva

Em tempos passados, quando surgia um problema no que tocava à saúde mental dos indivíduos, os mesmos não tinham a hipótese de tomar decisões acerca dos tratamentos e de qualquer questão que estivesse relacionada com a própria saúde, nem os indivíduos nem os familiares mais próximos (WHO, 2010).

No ano de 1998, a OMS refere que o *empowerment* é um processo pelo qual os indivíduos têm um controlo acerca das decisões e ações que podem afetar a saúde e o eu próprio bem-estar (Gonçalves & Ramos, 2010). No que diz respeito ao contexto de saúde mental, o *empowerment* está relacionado com a escolha, tomada de decisão, controlo que os indivíduos que precisam recorrer a estes serviços possuem. Desta forma, é importante que se combatam as barreiras e os estereótipos que existem acerca das relações de poder criando uma ligação entre o paciente e o profissional de saúde de forma a conseguirem criar uma relação colaborativa. Assim, é importante que as decisões passem também pelos indivíduos que tenham algum problema de forma a conceder-lhe *empowerment* (WHO, 2010).

O *empowerment* poderá ser visto como um processo importante para a promoção da saúde uma vez que capacita os indivíduos para um maior controlo dos seus fatores pessoais, socioeconómicos e ambientais que podem, conseqüentemente, afetar a sua saúde (Taddeo, Gomes, Caprara, Gomes, Oliveira, & Moreira 2012).

Quando se fala em *empowerment* e na saúde, neste caso, saúde mental, é importante perceber bem o conceito de *empowerment* para que haja uma maior confrontação com a saúde mental e o seu tratamento. Assim, é importante que os indivíduos sejam empoderados para que tenham a consciência e o poder de tomada de decisão para a mudança de determinados comportamentos menos adequados e, conseqüentemente, exista um maior bem-estar (Almeida, Dimenstein & Severo, 2010). Assim sendo, o *empowerment* tem uma forte ligação com a qualidade de vida dos doentes e com o controlo que os mesmos têm sob a sua vida.

Considerando que o *empowerment* capacita as pessoas para a tomada de decisão, pode então afirmar-se que pessoas empoderadas têm um fator protetor no que diz respeito ao funcionamento psicológico. Assim, quando os indivíduos têm *empowerment*, existe uma maior autoestima e melhores estratégias de *coping* o que conseqüentemente, diminui o risco de vir a desenvolver problemas a nível psicopatológico (Taddeo, et. al, 2012).

O *empowerment* é uma mais valia tanto na saúde dos indivíduos, como no trabalho assim como em todos os comportamentos que temos ao longo da vida. Tendo a perceção de *empowerment*, promove assim a que os indivíduos se sintam melhor consigo próprios promovendo também um maior bem-estar e satisfação com a vida (profissionalmente e psicologicamente) (Moura & Ramos, 2014).

De acordo com Rappaport (1990) o processo de *empowerment* pode auxiliar, prevenir ou reduzir problemas na vida das pessoas, ou seja, pessoas empoderadas poderão ter uma maior facilidade na resolução de problemas, e ainda acrescenta que podemos incluir nestes problemas, as doenças de foro mental.

Para que se consigam alcançar resultados positivos na vida e na saúde dos indivíduos é fundamental que os pacientes compreendam e auxiliem na gestão da sua própria doença, confiando-lhes então algum poder de decisão (*empowerment*) (Gaio, Rocha & Sousa, 2018). Assim, e uma vez que o *empowerment* tem forte impacto na resolução de problemas e na saúde mental, acrescenta-se que o *empowerment* pode influenciar na gravidade da depressão (Johanson & Bejerholm, 2016).

Quando promovemos o poder de tomada de decisão e de gestão da vida nos indivíduos, estamos a promover *empowerment* e a aumentar a autoeficácia levando à consequente diminuição do desenvolvimento de depressão ou sintomatologia depressiva (Fonseca, 2011). O *empowerment* é, então, um auxílio para o cuidado de nós próprios contribuindo para melhorar o nosso bem-estar e as condições da nossa vida e, consequentemente, melhorar a nossa saúde mental (Alves, Oliveira & Vasconcelos, 2013).

Quando nos referimos a saúde mental ou até mesmo a pessoas com depressão ou com sintomatologia depressiva, facilmente percebemos que estes indivíduos, em momentos de crise, sofrem de uma perda cognitiva e, por conseguinte, uma diminuição na capacidade em tomar decisões de forma coerente. Cabe assim, aos profissionais de saúde ou até mesmo aos familiares promover o *empowerment* para que o indivíduo que não se encontra bem cognitivamente consiga ter um papel importante no seu próprio cuidado para melhorar o seu bem-estar. Fornecendo esse poder ao individuo contribui-se para que a pessoa possa conseguir recuperar gradualmente e ganhar uma força para voltar ao seu estado dito normal (Alves, Oliveira & Vasconcelos, 2013).

O facto de os indivíduos terem controlo ou influência na resolução do seu problema, faz com que o mesmo tenha conhecimento acerca dos fatores de risco e proteção e atue no sentido de combater os fatores de risco com os fatores de proteção existentes. Assim, muitos autores consideram que ter o conhecimento de todo o processo contribui para obter resultados positivos (WHO, 2010).

Além disto, o *empowerment* encoraja a que se respeite o bem-estar dos indivíduos. Ou seja, capacitando os indivíduos para que possam ajudar na tomada de decisão e no poder de decisão, faz com que se respeite a própria saúde e os seus direitos à saúde e ao bem-estar físico e psicológico (WHO, 2010).

Considerando que o presente estudo pretende estudar o *empowerment* e a sintomatologia depressiva nos estudantes universitários, é fundamental que se perceba estes dois conceitos dentro desta população. Assim, de seguida iremos proceder a uma breve descrição acerca dos mesmos.

1.3.1. *Empowerment* e Sintomatologia Depressiva em estudantes universitários

Para muitas pessoas, o estigma relacionado com a doença mental pode levar a que surjam ainda mais problemas para a saúde mental dos indivíduos, contribuindo para a inexistência de *empowerment* e conseqüente impacto negativo a nível pessoal, social, cultural, económico e político (Martin, 2010).

No decorrer do percurso académico, os estudantes universitários apercebem-se da existência de muitos desafios e exigências que colocam à prova a capacidade de resiliência, adaptação e a capacidade para a resolução de problemas podendo pôr em causa o seu bem-estar. Para que exista sucesso académico e processos de aprendizagem normativos, é importante que os estudantes académicos se sintam bem a todos os níveis e, dessa forma, os mesmo devem procurar encontrar estratégias para combater estas necessidades (Lucas, Oliveira, Faria, Coelho & Soares, 2014).

Desta forma, e para que os estudantes universitários obtenham sucesso académico é importante que se sintam estáveis tanto a nível físico como psicológico e, para que isso aconteça, é fundamental que estejam dotados de *empowerment* para que tenham a capacidade de resolução de problemas e de tomada de decisão (Nogueira & Sequeira, 2018). Se os estudantes estiverem satisfeitos com a sua vida académica, sentem-se com um maior autocontrolo, mais autónomos e empoderados fornecendo-lhes a capacidade de resolver os seus problemas e tomar decisões acabando por se sentirem melhor psicologicamente (Soares & Almeida, 2011 citado por Nogueira e Sequeira, 2018).

O *empowerment* psicológico tem conseqüências positivas no que concerne à saúde, nomeadamente, diminui os níveis de depressão e ansiedade, existem menores queixas psicopáticas, menor tensão no trabalho e no percurso académico, conseqüentemente,

apresentam um maior bem-estar psicológico levando a que os indivíduos, como por exemplo os estudantes universitários se sintam mais satisfeitos com o seu percurso (Durán, Extremera, Montalbán & Rey, 2005).

Desta forma e tendo em conta que muitas vezes na universidade existem momentos de grandes decisões e esforço mental, com o *empowerment* psicológico pretende-se que os indivíduos que passam por esta fase, diminuam o risco de depressão (Hakanen & Schaufeli, 2012 citado por Moura & Ramos, 2014).

O contexto universitário deve promover a formação pessoal e pode promover também o *empowerment* do aluno. As experiências pelas quais passam os estudantes, as mudanças de comportamentos (de risco) podem tornar o aluno vulnerável, uma vez que têm que experienciar capacidades que antes não tinham experienciado. Assim, há uma enorme preocupação com a saúde mental dos estudantes no contexto universitário (Gil, Maluf, Souza, Silva & Pinto, 2018).

Considerando todos os aspetos que foram referidos anteriormente, percebe-se que para que os estudantes universitários não venham a ter problemas no que diz respeito à saúde mental, nomeadamente, depressão ou presença de sintomas depressivos, é importante que os mesmos sejam empoderados (Lucas, Oliveira, Faria, Coelho & Soares, 2014). Assim é importante que estes tenham consciência e consigam gerir as suas tomadas de decisão de forma a melhorar o seu bem-estar e, conseqüentemente, tenham sucesso académico (Nogueira & Sequeira, 2018).

No que toca especificamente ao *empowerment* e sintomatologia depressiva nos estudantes universitários mostrou-se difícil o acesso a estudos acerca desta temática. No entanto, são visíveis alguns estudos relativamente ao *empowerment* e a saúde mental assim como a sua influência em ambos.

Num estudo realizado a 394 estudantes que acabaram o curso de enfermagem recentemente pretendeu-se verificar a relação existente entre *empowerment* e sintomas negativos do foro mental. Neste estudo percebeu-se que quanto maior o *empowerment* menor é a existência de sintomas negativos de saúde mental (Wing, Regan & Laschinger, 2015).

No mesmo sentido e de acordo com Grealish e colaboradores (2017) no estudo que realizaram de forma a perceber como o *empowerment* teria influência nos processos psicológicos, na saúde mental e no bem-estar dos indivíduos concluíram que a existência de *empowerment* poderá ter forte influência numa melhor saúde mental. Este foi um estudo realizado com 423 estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 16 anos e os 29 anos.

Para além disto, os autores referidos anteriormente, concluíram que o *empowerment* tem influência no locus de controlo promovendo uma maior capacidade de controlo e perceção do seu bem-estar e da sua saúde (Grealish, et. al., 2017).

Tendo em conta o que foi supramencionado, pode concluir-se que os estudantes universitários que tenham capacidade de tomada de decisão, se sentem satisfeitos e têm o aproveitamento escolar contribuem de forma positiva para a sua saúde geral e, conseqüentemente para o bem-estar físico e psicológico (Soares, Pereira & Canavarro, 2015).

Capítulo 2 - Estudo Empírico

2.1. Objetivo do Estudo

A sintomatologia depressiva é uma das principais problemáticas sinalizadas em estudantes universitários, com conseqüências na aprendizagem e conseqüente sucesso académico. Desta forma, e de acordo com vários estudos, verificou-se que a presença de sintomas depressivos poderá contribuir para um baixo rendimento académico nos estudantes universitários e, conseqüentemente, ao abandono do percurso escolar. Além disso, está associado com uma maior dificuldade na resolução de tarefas e, os estudantes universitários poderão sentir mais dificuldade em se relacionar e comunicar com os outros (Santos, Veiga & Pereira, 2012; Ponciano & Pereira, 2005; Karp, 2002).

O conceito de *empowerment* ainda que seja de difícil definição é cada vez mais utilizado na área da saúde e na influência que o mesmo exerce na perceção de bem-estar dos indivíduos (Kleba & Wendausen, 2009). Nos estudantes universitários o *empowerment* tem forte influência no que diz respeito à motivação académica, pois quanto maior a perceção de *empowerment* maior a sua motivação (Caramelo, 2017), e desta forma, os estudantes sentem-se mais motivados para a realização das tarefas (Houser & Frymier, 2009). Deste modo, a presença de *empowerment* nos estudantes universitários traz benefícios para o percurso académico e, conseqüentemente, resultados positivos na vida dos mesmos (Zaraa, Imrar, Kavanagh & Morgan, 2011).

Considerando a importância do estudo da sintomatologia depressiva no contexto académico e a importância da existência de *empowerment* nos estudantes universitários, o presente estudo pretende avaliar a relação existente entre sintomatologia depressiva e *empowerment* em estudantes universitários da Universidade da Beira Interior. Desta forma, a presente investigação pretende responder à questão: “Será que existe uma relação entre a presença de sintomatologia depressiva e o nível de *empowerment* em estudantes universitários?”.

É importante referir que, tendo em conta o leque diversificado de variáveis recolhidas no questionário sociodemográfico, a seleção das variáveis sociodemográficas utilizadas neste estudo foi efetuada considerando aquelas que surgem mais frequentemente na literatura, relativamente ao estudo da sintomatologia depressiva e do *empowerment* nomeadamente o género (e.g. Resende, Santos, Santos & Ferrão, 2013; Lopes, 2016), a idade (e.g. Kessler & Walters, 1998 citado por Santos, Veiga & Pereira, 2012; Sommer, Nunes, Hipólito, Brites, Pires & Pires, 2010) e o ano de licenciatura (e.g. Santos, Veiga & Pereira, 2012; Soeiro, Figueiredo & Ferreira, 2011).

Com base na problemática apresentada e na revisão da literatura realizada anteriormente, foi definido um conjunto de objetivos gerais e específicos. Quanto aos objetivos gerais pretende-se: (1) Avaliar a presença de sintomatologia depressiva numa amostra de estudantes universitários da Universidade da Beira Interior; (2) Avaliar o nível de *empowerment* numa amostra de estudantes universitários da Universidade da Beira Interior; (3) Analisar a relação existente entre os níveis de sintomatologia depressiva dos estudantes universitários e o seu nível de *empowerment*.

Quanto aos objetivos específicos pretendem-se: a) Descrever a amostra em termos das suas características sociodemográficas; b) Explorar se existem diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função de algumas variáveis sociodemográficas, como o género (e.g. Resende, Santos, Santos & Ferrão), a idade (e.g. Santos, Veiga & Pereira, 2012) e o ano de licenciatura que frequenta (e.g. Santos, Veiga & Pereira, 2012); c) Explorar se existem diferenças ao nível do *empowerment* em função de algumas variáveis sociodemográficas, como o género (e.g. Lopes, 2016), a idade (Sommer, Nunes, Hipólito, Brites, Pires & Pires, 2010) e o ano de licenciatura que frequenta (e.g. Soeiro, Figueiredo & Ferreira, 2011).

De acordo com a questão de investigação estabelecida e com os objetivos traçados, criaram-se as seguintes hipóteses teóricas:

Hipótese 1: Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de sintomatologia depressiva em função da variável género, pelo que nos indivíduos do género feminino apresenta-se uma maior prevalência de sintomatologia depressiva.

Hipótese 2: Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de sintomatologia depressiva em função da variável idade, pelo que os indivíduos mais jovens deverão apresentar maior prevalência de sintomatologia depressiva.

Hipótese 3: Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de sintomatologia em função da variável ano curricular, pelo que os indivíduos do 1º ano apresentaram maior prevalência de sintomatologia depressiva.

Hipótese 4: Existem diferenças estatisticamente significativas no nível de *empowerment* em função da variável género, pelo que os indivíduos do género masculino apresentaram maiores níveis de *empowerment*.

Hipótese 5: Existem diferenças estatisticamente significativas no nível de *empowerment* em função da variável idade, pelo que os indivíduos com idades superiores apresentaram maiores níveis de *empowerment*.

Hipótese 6: Existem diferenças estatisticamente significativas no nível de *empowerment* em função da variável ano curricular, pelo que os indivíduos do 3º ano da licenciatura apresentarão maiores níveis de *empowerment*.

Hipótese 7: Existe uma associação entre os níveis de sintomatologia depressiva e o nível de *empowerment* nos estudantes universitários, sendo que quanto maior o nível de *empowerment* menor a presença de sintomatologia depressiva.

2.2. Natureza do Estudo

A presente investigação insere-se no projeto de investigação “Violência 360° - Violência Interpessoal, voluntariado e bem-estar psicológico em jovens”. O principal objetivo deste projeto é analisar, nos estudantes universitários, um conjunto de atitudes e comportamentos quer de natureza antissocial quer pró-social, ao nível dos seus antecedentes motivacionais e cognitivos, como também dos seus efeitos ao nível do ajustamento psicológico e satisfação com a vida dos jovens.

Assim, o presente estudo é de natureza **quantitativa** tendo em conta que possibilita a explicação de fenómenos através do uso de instrumentos. Este é de índole **transversal** pois a aplicação dos questionários será realizada num único momento, recorrendo-se à amostra apenas uma vez. Acrescenta-se ainda que este estudo é um estudo **correlacional** uma vez que se pretende verificar a relação existente entre duas variáveis, sendo elas: *empowerment* e sintomatologia depressiva.

2.3. Amostra

Neste estudo participaram 188 estudantes de diferentes cursos da Universidade da Beira Interior, que frequentam o 1º ciclo de estudos de Bioengenharia, Engenharia Aeronáutica, Engenharia Eletromecânica, Engenharia Eletrotécnica e Computadores, Engenharia Informática, Engenharia Civil, Engenharia Eletrónica, Informática Web e Ciências do Desporto.

Esta amostra, é constituída maioritariamente por estudantes do género masculino, 76,1% (143) e 23,1% são do género feminino (43).

Os participantes têm idades compreendidas entre os 18 e os 41 anos, sendo que a média se situa nos 21.08 anos. Para uma melhor análise dos dados, criaram-se faixa etárias, em que 90 indivíduos têm idades compreendidas entes os 18 e os 20 anos e 98 indivíduos têm mais de 21 anos de idade (Tabela 1 e Tabela 2).

Tabela 1

Análise Descritiva da Amostra pela Idade

Idade	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
	188	18	41	21.08	0.225

Nesta amostra foram inquiridos 55 estudantes do 1º ano da licenciatura; do 2º ano responderam aos questionários 10 estudantes e, do 3º ano responderam 119 estudantes. Importa referir que 4 estudantes do total da amostra não responderam à questão do ano que estavam a frequentar (Tabela 2).

Relativamente ao curso que foi aplicado o questionário; responderam 72 estudantes de Ciências do Desporto; responderam 56 estudantes de Engenharia Informática; do curso Engenharia Aeronáutica responderam 14 estudantes; engenharia eletromecânica responderam 4 estudantes; engenharia eletrotécnica e computadores responderam 3 estudantes; Engenharia Civil foram inquiridos 4 estudantes; engenharia eletrónica foram inquiridos 11 estudantes e em Informática Web responderam 10 estudantes

No que diz respeito ao acompanhamento psicológico, 147 participantes referem que nunca tiveram acompanhamento psicológico, o que corresponde a 78.2% dos participantes, e 7 participantes responderam que já tiveram em algum momento da sua vida acompanhamento psicológico (3.7%) (Tabela 2).

Os critérios de inclusão da presente amostra definidos pela equipa de investigação consistem em: frequentar 1º ciclo de estudos (licenciatura) dos cursos de engenharia, ciências do desporto ou informática web da Universidade da Beira Interior e ter mais de 18 anos de idade.

Tabela 2*Caraterização dos dados sociodemográficos dos participantes*

Variáveis		N	Percentagem (%)
Género	Feminino	43	22.9
	Masculino	143	76.1
Idade	18-20	90	47.9
	21 ou mais	98	52.1
Ano da licenciatura	1º	55	29.3
	2º	10	5.3
	3º	119	63.3
Acompanhamento	Não	147	78.2
Psicológico	Sim	7	3.7

2.4. Instrumentos

No âmbito do projeto de investigação mencionado anteriormente, foi aplicado um protocolo de investigação com várias escalas. Como o presente estudo se centra especificamente no nível de *empowerment* e na presença de sintomatologia depressiva em estudantes universitários dos cursos de Engenharia, Ciências do Desporto e Informática Web da Universidade da Beira Interior, serão analisados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, *Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale* (CES-D) (versão portuguesa de Gonçalves e Fagulha, 2004) e a Escala do *Empowerment* (ES-P) (Rogers, Chamberlin, Ellison e Crean, 1997).

2.4.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico que foi utilizado neste estudo foi elaborado pela equipa de investigação do projeto em questão de forma a caraterizar melhor e de forma mais aprofundada a amostra do presente estudo para que possibilite a exploração de forma detalhada das hipóteses estabelecidas anteriormente.

Desta forma, este questionário aborda as variáveis: idade, género, o curso e o ano em que estavam a lecionar os inquiridos e ainda se já tiveram algum tipo de acompanhamento psicológico.

2.4.2. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

A versão desta escala foi adaptada para português por Gonçalves e Fagulha (2014). Esta escala é composta por 20 itens que dizem respeito aos principais aspetos da sintomatologia depressiva, sendo que são avaliados na última semana da aplicação do questionário. As respostas ao CES-D são cotadas numa escala entre zero e três, sendo que 0 é “nunca ou muito raramente” e 3 é “com muita frequência ou sempre”. A pontuação final pode variar entre 0 e 60 considerando que quanto mais elevada for a pontuação maior a presença de sintomatologia depressiva. Os resultados permitem-nos identificar quatro fatores: afeto depressivo, afeto positivo, atividade somática e retardada, e relações interpessoais (Radloff, 1991 citado por Gonçalves & Fagulha, 2004).

No que diz respeito à fidelidade, o CES-D apresenta uma boa consistência interna. No estudo realizado por Gonçalves e Fagulha (2004) os valores de Alpha de Cronbach variam entre 0,87 e 0,92. No presente estudo os valores de Alpha de Cronbach variam entre 0,69 e 0,78, apresentando um valor total de 0,73. Assim, pode afirmar-se que tem uma consistência interna razoável (Pereira & Patrício, 2013).

Tabela 3.

Valores de consistência interna da Center for Epidemiologic Studies Depression Scale através do α de Cronbach

Escala	Nº Itens	α de Cronbach
Total	20	.737

Tendo em conta que este questionário avalia a sintomatologia depressiva as questões são feitas dentro deste contexto, como por exemplo: “Senti-me deprimido”; “Senti prazer ou gosto na vida”; “Senti-me triste”; “Senti-me confiante no futuro”, e o inquirido responde de acordo com aquilo que sente classificando cada expressão com a escala acima descrita.

2.4.3. Escala do *Empowerment* (ES-P)

A Escala do *Empowerment* foi criada por Rogers, Chamberlin, Ellison e Crean em 1997 tendo sido publicada pela primeira vez pelo *Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation*. No ano de 2010, Rogers, Ralph e Salzer validaram a escala realizando uma redução para 25 itens, uma vez que a versão inicial teria 28 itens. No presente estudo, a versão utilizada é a versão portuguesa validada por Jorge-Monteiro e Ornelas (2014) sendo composta por 25 itens.

Os itens da escala são cotados através de uma escala de *Likert* de quatro pontos variando entre 1 (“Discordo totalmente”) e 4 (“Concordo Totalmente”). A Escala do *Empowerment* contem cinco dimensões: autoestima e autoeficácia (Fator 1); poder e ausência de poder (Fator 2); ativismo comunitário e autonomia (Fator 3); otimismo e controlo sobre o futuro (Fator 4) e direito à indignação (Fator 5) (Jorge-Monteiro & Ornelas, 2014).

No estudo da consistência interna da escala realizada pelos autores da Escala, foi calculado o Alpha de Cronbach para o ES-P. A escala apresenta um total no alfa de cronbach de 0.79 o que significa que é um instrumento com boa consistência interna (Jorge-Monteiro & Ornelas, 2014). Tal como os autores, no presente estudo foi calculada a consistência interna para a amostra em estudo, obtendo-se um valor total de 0.9, quer isto dizer que a Escala utilizada no estudo apresenta muito boa consistência interna (Pereira & Patrício, 2013).

Tabela 4.

Valores de consistência interna da Escala do Empowerment através do α de Cronbach

Escala	Nº Itens	α de Cronbach
Total	25	.900

São exemplo de questões presentes neste questionário as seguintes: “As pessoas têm mais poder se se juntarem a um grupo”; “Habitualmente, sou capaz de ultrapassar barreiras”; “Geralmente, concretizo o que me proponho a fazer”; “Sinto que tenho algumas boas qualidades”. Uma vez selecionado para responder a este questionário, o inquirido, dentro da escala de *Likert* apresentada anteriormente, seleciona a que melhor se adequa a cada expressão que constitui a Escala.

2.5. Procedimentos

Numa primeira fase da realização da presente dissertação foi realizada a revisão da literatura, onde foram realizadas várias pesquisas dos conteúdos que foram abordados nos tópicos anteriores e nos que vão ser estudados posteriormente. Nesse sentido, procedeu-se a uma revisão teórica da informação relevante para o estudo, tentando-se aceder à informação mais recente. Percebeu-se com a pesquisa realizada, que ainda é muito escassa a informação, principalmente, no que concerne à temática do *empowerment* na comunidade académica.

Depois da revisão da literatura realizada, estabeleceram-se os objetivos que se pretendiam com o presente estudo e selecionaram-se os instrumentos que permitiam atingir esses objetivos e que seriam utilizados no estudo.

Já com os objetivos estabelecidos e com o questionário realizado, foi aplicado o mesmo a estudantes da Universidade da Beira Interior que frequentavam o 1º ano ou o 3º ano do 1º ciclo do curso de engenharias. Este processo decorreu dentro da faculdade em que foi distribuído o questionário aos alunos para que cada um, individualmente, pudesse responder de forma coerente. Antes dos alunos responderem ao questionário, foram explicados os objetivos pretendidos para a realização do estudo e a investigadora esteve sempre disponível para o esclarecimento de questões que surgiam.

Depois de recolher os questionários que se pretendiam e de serem reunidos os dados necessários para a realização do estudo, foram então introduzidos no IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e posteriormente, procedeu-se ao tratamento estatísticos dos dados. Assim, realizou-se uma análise descritiva dos dados relativamente às variáveis que foram estudadas. Além disto, analisaram-se detalhadamente as escalas do estudo de forma a ter uma melhor perceção da amostra e das variáveis que se pretendiam avaliar (sintomatologia depressiva e *empowerment*). Para melhor conhecer e perceber quais os testes estatísticos a utilizar no presente estudo, recorreu-se ao Teorema do Limite Central (TLC). De acordo com o TLC, deverá conhecer-se a distribuição de uma determinada amostra para que as análises estatísticas realizadas sejam precisas e concisas (Matsuoka, Oliveira, & Wruck, 2007). Assim, este Teorema refere que quando o N é superior a 30, a amostra terá uma distribuição normal, não sendo necessário verificar a distribuição em amostras grandes. (Matsuoka, Oliveira, & Wruck, 2007). Considerando que a amostra deste estudo é muito superior a 30 ($N=188$) pode afirmar-se que se aproxima da distribuição normal, recorrendo assim a testes paramétricos.

Desta forma, foram utilizados testes de diferenças e testes de associação de forma a testar as hipóteses definidas para o estudo. Nos testes de diferenças, foi então utilizado o Teste T para amostras independentes de modo a verificar as diferenças entre uma variável dependente e uma variável independente com dois grupos (Martins, 2011). No que diz respeito aos testes de associação, recorreu-se ao Coeficiente de Correlação de Pearson, de forma a analisar a associação entre duas variáveis (Martins, 2011).

3. Resultados

Este capítulo irá fornecer a informação relativa aos resultados obtidos durante esta investigação de acordo com os objetivos que foram anteriormente estabelecidos, será apresentada também uma análise descritiva de cada teste utilizado. Os resultados foram alcançados através de testes estatísticos de diferenças e de correlação.

3.1. Análise descritiva

Com a análise descritiva pretende-se descrever os dados detalhadamente e de forma sintetizada através de tabelas e/ou gráficos permitindo uma visão geral dos valores obtidos e possível comparação (Pereira & Patrício, 2013).

No presente estudo de forma a realizar uma análise detalhada recorreu-se à média, desvio-padrão, medidas de frequência (frequência absoluta e frequência relativa) e os valores mínimos e máximos.

Desta forma, e de seguida será apresentada uma análise estatística das escalas utilizadas no estudo, sobretudo a CES-D e a ES-P de forma a conhecer a presença de sintomatologia depressiva e o *empowerment* na amostra, respetivamente.

3.1.1. Prevalência de Sintomatologia Depressiva

De modo a avaliar a presença de sintomatologia depressiva na amostra de estudantes universitários procedeu-se a uma análise da Escala CES-D. Considerando a escala total, obteve-se uma média de 17.70 (DP=0.48) (Tabela 4) valor que aponta para a ausência de sintomatologia depressiva nesta amostra de acordo com o ponto de corte estabelecido para a população portuguesa que é de 20 pontos (Gonçalves & Fagulha, 2004).

Tabela 5

Análise descritiva da escala total CES-D

Escala	N	Nº itens	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
Total	180	20	17.7	0.48	0	41

Concluiu-se e de acordo com o ponto de corte estabelecido para a população portuguesa (20 pontos) que grande percentagem da amostra não apresenta sintomatologia depressiva (68.4%) enquanto 27.3% poderá apresentar sintomatologia depressiva.

Tabela 6*Análise Descritiva dos Itens da CES-D*

Itens	N	Média	Desvio-Padrão
Item 1	188	0.61	0.074
Item 2	188	0.45	0.05
Item 3	188	0.56	0.055
Item 4	188	1.87	0.068
Item 5	188	1.15	0.061
Item 6	188	0.56	0.055
Item 7	188	0.67	0.052
Item 8	188	1.80	0.065
Item 9	188	0.38	0.05
Item 10	188	0.47	0.051
Item 11	188	1.03	0.072
Item 12	188	2.03	0.064
Item 13	188	0.82	0.056
Item 14	188	0.58	0.058
Item 15	188	0.45	0.049
Item 16	188	2.04	0.059
Item 17	188	0.34	0.052
Item 18	188	0.61	0.056
Item 19	188	0.34	0.046
Item 20	188	0.84	0.061

N=188

Desataca-se ainda que os itens em que mais sujeitos pontuaram com “muita frequência ou sempre” foram o **item 4**, em que 57 indivíduos (30.3%) referem que com “muita frequência ou sempre” sentem que valem tanto como os outros ($M=1.97$); no **item 8** referente ao facto de se sentirem confiantes no futuro (22.9%) ($M=1.80$); o **item 12**, em que 62 indivíduos apontaram com “muita frequência ou sempre” têm sentimentos de felicidade ($M=2.03$) e no **item 16** em que grande percentagem de indivíduos sentem prazer pela vida (31.4%) ($M=2.04$) (Tabela 6).

3.1.2. Prevalência de *Empowerment*

Da mesma forma, para conhecer de forma detalhada a presença de *empowerment* procedeu-se à análise descritiva da Escala do *Empowerment*. Assim, na escala total obteve-se uma média de 62.89 (DP=0.85) (Tabela 5). Este valor da média da amostra do presente estudo, está próxima da média teórica da Escala do *empowerment* (M=62.5) apresentada pelos autores Jorge-Monteiro e Ornelas (2014).

Tabela 7

Análise descritiva da escala total ES-P

Escala	N	Nº itens	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
Total	179	25	62.89	0.85	40	92

Considerando a média teórica (62.5%) (Jorge-Monteiro & Ornelas, 2014), podemos referir que 44.6% da amostra do estudo pontuaram acima desta média, sugerindo que grande percentagem dos indivíduos são pouco empoderados uma vez que 45.4% pontuaram abaixo do valor médio.

Tabela 8

Análise Descritiva dos Itens da ES-P

Itens	N	Média	Desvio-Padrão
Item 1	188	2.48	0.055
Item 2	188	2.64	0.064
Item 3	188	2.54	0.055
Item 4	188	2.57	0.060
Item 5	188	2.56	0.058
Item 6	188	2.49	0.052
Item 7	188	2.44	0.059
Item 8	188	2.53	0.067
Item 9	188	2.45	0.055
Item 10	188	2.56	0.075
Item 11	188	2.56	0.058
Item 12	188	2.54	0.063
Item 13	188	2.54	0.054

Item 14	188	2.52	0.066
Item 15	188	2.47	0.055
Item 16	188	2.60	0.062
Item 17	188	2.53	0.059
Item 18	188	2.48	0.07
Item 19	188	2.46	0.059
Item 20	188	2.43	0.052
Item 21	188	2.56	0.073
Item 22	188	2.44	0.069
Item 23	188	2.58	0.068
Item 24	188	2.57	0.068
Item 25	188	2.60	0.073

N=188

Os itens em que os indivíduos mais pontuaram foram os itens: **2**, em que os indivíduos mais pontuaram no facto de se juntarem a um grupo têm mais poder, 19 indivíduos “concordam totalmente (10.1%) (M=2.64); **item 10**, em que refere que trabalhar em conjunto poderá influenciar a comunidade, 42 indivíduos (22.3%) responderam “concordo totalmente” (M=2.56); **item 21**, que diz respeito ao sentimento de valorização própria, 39 (20.7%) indivíduos seleccionaram a opção “concordo totalmente” (M=2.56); **item 23**, que refere que os indivíduos têm algumas qualidades, em que 24 (12.8%) indivíduos responderam “concordo totalmente” (M=2.58) e no **item 25**, que concerne no facto de trabalhar com os outros poderá ajudar a mudar as coisas para melhor, 42 indivíduos (22.3%) seleccionaram a opção “concordo totalmente” (M=2.60) (Tabela 8).

3.2. Análise Inferencial

Após realizada a análise descritiva dos dados, será realizada a análise inferencial em que se pretende perceber de melhor forma os resultados obtidos de forma a concretizar os objetivos pretendidos com o presente estudo.

3.2.1. Diferenças na sintomatologia depressiva considerando o género

De forma a testar se existem diferenças na presença de sintomatologia depressiva tendo em conta o género utilizou-se o Teste T para amostras independentes, este teste é útil quando queremos verificar as médias de uma variável dependente, neste caso a sintomatologia depressiva em dois grupos, ou seja, o género masculino e o género feminino e verificar assim se existem diferenças entre os grupos (Martins, 2011).

Com os resultados obtidos, pode concluir-se que há uma diferença significativa entre o género masculino ($M=17.05$, $DP=6.25$) e o género feminino ($M=19.79$, $DP= 6.89$; $t(176) = -2.443$, $p =0.016$) no que diz respeito à presença de sintomatologia depressiva (Tabela 9). Desta forma, podemos concluir que o género feminino apresenta maior prevalência de sintomatologia depressiva quando comparado com o género masculino.

Tabela 9

Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função da variável "género"

	Género		<i>t</i> (176)	<i>p</i>
	Masculino	Feminino		
	(N=135)	(N=43)		
	Média (DP)	Média (DP)		
CES-D (escala total)	17.05 (6.251)	19.79 (6.891)	-2.443	0.016

3.2.2. Diferenças na sintomatologia depressiva relativamente à idade

De modo a perceber se existiam diferenças na sintomatologia depressiva quando comparamos a idade dos sujeitos, dividiu-se a amostra em 2 grupos de indivíduos: os que tinham entre os 18 e os 20 anos e outro grupo com 21 anos ou mais. Desta forma, conclui-se que não há diferenças significativas entre o grupo de indivíduos com idades compreendidas entre os 18 anos e os 20 anos ($M=17.74$, $DP=6.16$) e o grupo de indivíduos com 21 anos ou mais ($M=17.68$, $DP=6.76$; $t(178)=0.065$) (Tabela 10).

Tabela 10

Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função da variável "idade"

	Idade		t(178)	p
	18-20	>21		
	(N=86)	(N=94)		
	Média (DP)	Média (DP)		
CES-D (escala total)	17.74 (6.17)	17.68 (6.76)	0.065	0.948

3.2.3. Diferenças na sintomatologia depressiva considerando o ano curricular

Da mesma forma que se realizou para analisar o *empowerment* nos diferentes anos curriculares que os indivíduos frequentavam, realizou-se também para analisar a sintomatologia depressiva. Assim conclui-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que frequentam o 1º ano da licenciatura (M= 17.67, DP=5.91) e os indivíduos que frequentam o 3º ano da licenciatura (M= 17.46, DP= 6.48) (Tabela 11).

Tabela 11

Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função da variável "ano curricular"

	Ano Curricular		t(164)	P
	1º ano	3º ano		
	(N=53)	(N=113)		
	Média (DP)	Média (DP)		
CES-D (escala total)	17.67 (5.91)	17.46 (6.48)	0.200	0.842

3.2.4. Diferenças no empowerment considerando o gênero

Da mesma forma que na variável sintomatologia depressiva, testou-se através dos mesmos processos para a variável dependente *empowerment* comparando as diferenças existentes entre os dois grupos tendo em conta o gênero masculino e o gênero feminino.

Os resultados obtidos concluem que não há diferenças significativas entre o gênero masculino ($M=63.65$, $DP=11.74$) e o gênero feminino ($M=60.28$, $DP=10.22$; $t(176)=1.668$, $p=0.097$) (Tabela 12). Ainda que não existam diferenças significativas pode afirmar-se que em média o gênero masculino apresenta níveis mais elevados de *empowerment*.

Tabela 12

Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível do empowerment em função da variável "gênero"

	Gênero		$t(176)$	p
	Masculino	Feminino		
	(N=137)	(N=41)		
	Média (DP)	Média (DP)		
ES-P (escala total)	63.65 (11.74)	60.28 (10.22)	1.668	0.097

3.2.5. Diferenças no empowerment considerando a idade

No que diz respeito ao *empowerment* e tendo em conta a idade, procedeu-se a realização do Teste T de forma a analisar as diferenças entre as idades definidas anteriormente. Assim concluiu-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos com idades compreendidas entre os 18 anos e os 20 anos ($M=58.98$, $DP= 10.91$) e os indivíduos com idades iguais ou superiores a 21 anos ($M=65.58$, $DP= 11.30$; $t(177)=-3.361$) (Tabela 13). Desta forma, os indivíduos que têm 21 anos ou mais apresentam-se com mais características de *empowerment*.

Tabela 13

Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível do empowerment em função da variável "idade"

	Idade		<i>t</i> (177)	<i>p</i>
	18-20	>21		
	(N=86)	(N=93)		
	Média (DP)	Média (DP)		
ES-P (escala total)	58.98 (10.91)	65.58 (11.30)	-3.361	0.001

3.2.6. Diferenças no empowerment considerando o ano curricular

Um dos objetivos deste estudo foi perceber se existiam diferenças no que concerne ao *empowerment* tendo em conta os diferentes anos da licenciatura. Dessa forma procedeu-se novamente à realização do teste T para analisar as diferenças existentes entre os anos curriculares nomeadamente entre os indivíduos que frequentam o 1º ano da licenciatura e o 3º ano da licenciatura.

Com os resultados obtidos pode concluir-se que existem diferenças significativas entre os alunos do 1º ano da licenciatura ($M=55.66$, $DP=8.70$) e os alunos que frequentam o 3º ano da licenciatura ($M=65.29$, $DP=11.13$). Desta forma, concluiu-se que os alunos que estavam a frequentar o 3º ano da licenciatura apresentam maiores níveis de *empowerment* (Tabela 14).

Tabela 14

Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível do empowerment em função da variável "ano curricular"

	Ano Curricular		<i>t</i> (163)	<i>P</i>
	1º ano	3º ano		
	(N=53)	(N=112)		
	Média (DP)	Média (DP)		
ES-P (escala total)	55.66 (8.70)	65.29 (11.13)	-5.546	0.000

3.2.7. Relação entre o empowerment e a sintomatologia depressiva

Para que fosse possível analisar a existência de relação entre o *empowerment* e a sintomatologia depressiva em estudantes universitários, foram efetuados testes de associação uma vez que se pretendia avaliar se a variação de uma das variáveis (*empowerment*) poderia estar associado à variação da outra variável, neste caso a sintomatologia depressiva (Martins, 2011).

Desta forma, analisou-se esta associação através do Coeficiente de Correlação de Pearson, pois o mesmo pretende avaliar-se duas ou mais variáveis intervalares se estão associadas podendo descrever também a magnitude (variando entre -1 e +1) e a direção (positiva ou negativa) dessa mesma associação caso seja existente (Martins, 2011).

Depois de realizado o teste, foi possível concluir que não existe uma correlação estatisticamente significativa entre a existência de *empowerment* (medido através da ES-P) e a presença de sintomatologia depressiva (medida através da CES-D), pois o valor do Coeficiente da Correlação de Pearson (r) encontra-se muito próximo de 0 e $p > 0.05$. ($r = 0.046$, $p = 0.549$) (Tabela 15).

Tabela 15

Coefficiente de Correlação de Pearson para análise da associação entre a presença de sintomatologia depressiva e o nível de empowerment

		CES-D (escala total)	
		r	P
ES-P (escala total)		0.046	0.549

N=188

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo principal analisar e compreender a relação existente entre a presença de sintomatologia depressiva e os níveis de *empowerment* numa amostra de estudantes da Universidade da Beira Interior (UBI). Além disto e como objetivos específicos pretendeu-se analisar estas duas variáveis com as variáveis sociodemográficas. De forma a tornar a discussão mais perceptível e compreensiva, procedemos à organização da mesma de acordo com os objetivos definidos anteriormente e com as hipóteses estabelecidas, fazendo uma ponte de ligação entre os resultados obtidos com os estudos já existentes na literatura.

4.1. Objetivos gerais

(1) Avaliar a presença de sintomatologia depressiva numa amostra de estudantes universitários da Universidade da Beira Interior

Para que fosse possível verificar e cumprir este objetivo procedeu-se a uma análise descritiva da escala CES-D. Com os resultados obtidos através desta escala e da posterior análise, foi possível concluir que a maior parte da amostra não apresentava sintomatologia depressiva (68.4%). Ainda assim, conclui-se que 27.3% da população refere sintomatologia depressiva. Este valor quando comparado com outros estudos da literatura é elevado, pois são encontradas percentagens inferiores no que diz respeito à presença de sintomatologia depressiva nos estudantes universitários.

No estudo de Santos, Veiga e Pereira (2012) apenas 15% dos estudantes apresentavam sintomatologia depressiva (N=666); também Campos (2012) no seu estudo, concluiu que 13.4% dos indivíduos (N=527) apresentavam sintomatologia depressiva e por fim, referir um outro estudo com estudantes universitários (N=987) em que apenas 6.4% da amostra de estudantes universitários apresentavam sintomatologia depressiva (Rocha, 2018). No entanto, estes valores foram obtidos através de diferentes instrumentos e uma vez que os pontos de corte diferem de instrumento para instrumento, não se pode fazer uma comparação linear.

Para além dos estudos apresentados e comparados anteriormente, Ferreira (2018) utilizando a mesma escala do presente estudo e uma amostra semelhante, foi demonstrado que era elevada a percentagem de estudantes universitários sem sintomatologia depressiva (52.4%). Estes resultados apresentados na revisão da literatura, sustentam os resultados apresentados do atual estudo.

Num outro estudo realizado no mesmo contexto universitário, ainda que com uma amostra mais elevada e em que alguns participantes pertenciam a outras universidades, a maior parte

da amostra também não apresentou sintomatologia depressiva (69.7%) corroborando os resultados obtidos no presente estudo (Nunes, 2017).

O facto de neste estudo a população não apresentar uma percentagem elevada de estudantes com sintomatologia depressiva poderá estar relacionada com o momento da recolha da amostra, que decorreu no primeiro semestre letivo. Considerando que os momentos de *stress* e ansiedade poderão gerar sintomatologia depressiva (Moreira & Furegato, 2013) e os estudantes nesta fase de recolha ainda não teriam sido sujeitos a grandes momentos de ansiedade relacionados com a avaliação poderá ajudar a explicar os resultados pouco elevados de sintomatologia depressiva.

Além disto, uma vez que a amostra do estudo é maioritariamente do género masculino e nos estudos verificados na revisão da literatura são os indivíduos do género feminino que tendem a apresentar maior prevalência de sintomatologia depressiva (Baptista, Lima, Capovilla & Melo, 2006; Gameiro, et. al., 2008; Dias, 2010; Afonso, 2013; Winstok & Straus, 2014; Erse, Simões, Façanha, Marques, Loureiro, Matos & Santos, 2016) poderá também sustentar a baixa prevalência de sintomatologia depressiva nesta amostra.

(2) Avaliar o nível de empowerment nos estudantes universitários da Universidade da Beira Interior

Tal como no objetivo anterior e para que se verificasse o nível de *empowerment* nos estudantes universitários da Universidade da Beira Interior, realizou-se uma análise descritiva da Escala do *Empowerment* (ES-P). Foi possível concluir através dos resultados apresentados que cerca de metade dos estudantes desta amostra são estudantes empoderados uma vez que 44.6% dos estudantes pontuaram acima do valor médio da escala de *empowerment*, sendo que 45.4% pontuaram abaixo do valor médio da Escala.

Contudo, na amostra deste estudo os valores do *empowerment* são mais elevados que os resultados apresentados num outro estudo em que 40% da amostra de 124 indivíduos apresentaram pontuações menos elevadas de *empowerment* (Beauvais, Stewart, DeNisco & Beauvais, 2013).

Os resultados obtidos neste estudo, corroboram os resultados que Ibrahim (2011) obteve num estudo com estudantes universitários em que o número de participantes era semelhante. Em 207 indivíduos, 50% seriam empoderados. Também o autor, à semelhança do presente estudo, considerou diferentes anos letivos, e concluiu que os estudantes do 2º ano conseguiram maiores níveis de *empowerment* percebido. Contudo, o nosso objetivo foi apenas demonstrar os níveis de *empowerment* entre o 1º ano e o 3º ano em que se verificaram diferenças que serão discutidas mais a frente neste capítulo.

Considerando que o *empowerment* capacita as pessoas para a tomada de decisão, pode então afirmar-se que cerca de metade desta amostra são pessoas empoderadas pelo que têm um fator protetor no que diz respeito ao funcionamento psicológico.

(3) Analisar a relação existente entre os níveis de sintomatologia depressiva dos estudantes universitários e o seu nível de empowerment

Para uma melhor análise deste objetivo realizou-se a Correlação de Pearson que nos indicou que **não existe uma associação estatisticamente significativa entre a presença de sintomatologia depressiva e o nível de *empowerment* nos estudantes universitários (Hipótese 7)**. Considerando a literatura já existente e os resultados obtidos ao testar esta hipótese poderá ser entendido pelo facto de alunos com níveis mais elevados de *empowerment* terem um maior sucesso académico (Beauvais, Stewart, DeNisco & Beauvais, 2013) e caso apresentem sintomatologia depressiva terão um maior insucesso académico, neste sentido as instituições devem promover o bem estar dos estudantes de forma a empoderar os mesmos (Martínez-Martínez, Muñoz-Zurita; Rojas-Valderrama & Sánchez-Hernández, 2016; Soares, Pereira & Canavarro, 2015).

Quando os indivíduos têm *empowerment*, existe uma maior autoestima e melhores estratégias de *coping* o que, conseqüentemente, diminui o risco de vir a desenvolver problemas a nível psicopatológico (Taddeo, et. al., 2012). Neste sentido, nesta amostra 44.6% dos sujeitos apresentam bons níveis de *empowerment* e apenas 27.3%, apresentaram sintomatologia depressiva, o que nos pode levar a concluir que o *empowerment* é crucial no ajustamento mental dos indivíduos (Lopes, 2016). O *empowerment* contribui para que os indivíduos se sintam melhor consigo próprios promovendo também um maior bem-estar e satisfação com a vida (profissionalmente e psicologicamente) (Moura & Ramos, 2014).

De acordo com a revisão da literatura conclui-se que o *empowerment* fornece aos indivíduos uma perceção de autocontrolo (Li, Wei, Ren & Di, 2015), podendo promover nos estudantes universitários um maior bem-estar psicológico (Soares & Almeida, 2011 citado por Nogueira & Sequeira, 2018). Desta forma, e corroborando com os resultados do presente estudo, o *empowerment* e a perceção de autocontrolo assim como a capacidade de tomada de decisão poderá ter influência no bem-estar dos estudantes universitários (Costa & Leal, 2004). Por outras palavras, o *empowerment* não se relaciona com a sintomatologia depressiva pois indivíduos que tenham um maior nível de *empowerment* têm um maior autocontrolo sobre a sua vida contribuindo também para um melhor bem-estar e saúde mental. O que não se verifica no caso de indivíduos que apresentem sintomatologia depressiva (Rodrigues & Pereira, 2007; Grealish, et al., 2017).

Conclui-se também que o *empowerment* tem um papel crucial nos jovens para a sua autoeficácia e, conseqüentemente, para o seu bem-estar (Grealish, et. al., 2017). Atendendo que cerca de metade da amostra apresenta um bom nível de *empowerment* e que este promove um maior e melhor estado da saúde tanto a nível físico como psicológico, diminui, conseqüentemente, os níveis de depressão (Moura & Ramos, 2014).

Ainda que o *empowerment* não esteja correlacionado com a sintomatologia depressiva na amostra de estudantes universitários da UBI, podemos concluir que o *empowerment* poderá ser um fator importante no que diz respeito ao bem-estar dos indivíduos e, neste caso, para que não se desenvolva sintomatologia depressiva nos jovens universitários uma vez que é uma fase de grande risco para este desenvolvimento (Dias, 2010; Oliveira, 2017; Grealish, et. al., 2017).

4.2. Objetivos específicos

b) Explorar se existem diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função de algumas variáveis sociodemográficas, como o género, a idade e o ano de licenciatura que frequenta

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas que se pretenderam analisar tendo em conta a Sintomatologia Depressiva, começamos por referir a **variável género**. Testou-se assim a **hipótese 1 em que se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre a presença de sintomatologia depressiva e a variável género**. Tal como esperado, os estudantes do género feminino, apresentavam maior prevalência de sintomatologia depressiva. Também noutros estudos já realizados anteriormente os mesmos resultados foram comprovados e testados, uma vez que as pessoas do género feminino tendencialmente apresentam maior sintomatologia depressiva (Baptista, Lima, Capovilla & Melo, 2006; Gameiro, et. al., 2008; Dias, 2010; Afonso, 2013; Winstok & Straus, 2014; Erse, Simões, Façanha, Marques, Loureiro, Matos & Santos, 2016). Estes resultados podem ser explicados, por um lado, pelo facto de a amostra ser composta maioritariamente por indivíduos com idades entre os 18 e os 20 anos, o que já faz com que seja um grupo de risco para o desenvolvimento desta problemática (Baptista, Baptista & Oliveira, 1999; Kessler et al., 2005; Kessler & Walters, 1998 citado por Santos, Veiga & Pereira, 2012) e por outro lado pelo facto da prevalência de sintomatologia depressiva no género feminino ser superior ao género masculino por diversas razões, tais como biológicas, sociais e psicológicas (Baptista, Baptista & Oliveira, 1999).

Os resultados obtidos em que existe uma maior prevalência de sintomatologia depressiva no género feminino, são sustentados pela literatura que nos diz que indivíduos do género feminino tendencialmente expressam mais as emoções negativas. Para além disto, são indivíduos que ao longo da vida passam por muitas alterações hormonais desde a adolescência (Baptista, Baptista & Oliveira, 1999) enquanto que os indivíduos do género masculino não demonstram tanto as suas emoções (Oliveira, 2010).

Quanto à **variável idade** testou-se a **hipótese 2** e **não existem diferenças significativas entre a presença de sintomatologia depressiva e a idade**. Ainda que os jovens e a adolescência constituam um grupo de risco para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Baptista, Baptista & Oliveira, 1999; Kessler et al., 2005; Kessler & Walters, 1998 citado por Santos, Veiga & Pereira, 2012) neste estudo não foram verificadas diferenças nos grupos etários criados. Estes grupos apresentavam idades muito próximas e muitos deles já com idades acima dos 20 anos. Desta forma, as idades onde é maior a prevalência de sintomatologia é entre os 14 e os 16 anos considerando um estudo realizado com indivíduos com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos (Resende, Santos, Santos & Ferrão, 2013).

Contudo, os resultados obtidos não vão ao encontro do estudo de Kessler e colaboradores (citado por Santos, Veiga & Pereira, 2012), que refere que é entre os 18 e os 25 anos que existe uma maior prevalência de sintomatologia depressiva.

Considerando outro aspeto deste objetivo, importa referir o **ano curricular** em que os participantes estavam inseridos. Pretendeu-se verificar a **hipótese 3** e conclui-se que **não existem diferenças estatisticamente significativas entre a presença de sintomatologia depressiva e a variável ano curricular nos estudantes universitários**. De acordo com um estudo de 2012, os autores referem que com o decorrer dos anos na universidade a saúde mental vai piorando, o que foi comprovado pelo seu estudo em que alunos do 3º ano apresentavam mais sintomas depressivos (Santos, Veiga & Pereira, 2012). Todavia, estes aspetos contradizem um estudo realizado com estudantes universitários em que estudantes do 1º ano apresentam maior presença de sintomatologia depressiva e/ou depressão do que estudantes dos últimos anos de escolaridade (3º e 4º anos) (Paula, et.al., 2014).

Contudo, estes resultados podem ser melhor explicados pela variável anterior (idade) uma vez que também não foram verificadas diferenças significativas. Verifica-se nesta amostra que quanto maior a idade, mais avançados estão, normalmente, os estudantes nos anos curriculares. Desta forma, não existindo diferenças significativas na prevalência de sintomatologia depressiva aquando da idade e considerando que os estudantes mais velhos estão em anos letivos mais avançados também não se verificam diferenças significativas no que diz respeito à prevalência de sintomatologia depressiva nos diferentes anos curriculares.

c) *Explorar se existem diferenças ao nível do empowerment em função de algumas variáveis sociodemográficas, como o género, a idade e o ano de licenciatura que frequenta.*

Relativamente ao *empowerment* também se analisaram as variáveis sociodemográficas. Assim no que diz respeito à **variável género**, concluiu-se através da testagem da **hipótese 4** que **não existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível de *empowerment* e a variável género**, ainda que o género masculino apresente em média, valores mais elevados no nível de *empowerment*.

Através da revisão da literatura é visível que muitos estudos e artigos se referiram ao género masculino como aquele que mais ocupa cargos e lugares em que o poder e a tomada de decisão (*empowerment*) prevalecem (Araújo, 2016). Também num estudo já referido na revisão da literatura, os indivíduos do género masculino apresentaram maiores níveis de *empowerment*, concluindo que o género tem influência no *empowerment* psicológico (Miguel, 2014).

No presente estudo, os resultados obtidos também poderão ser explicados pelo menor número de indivíduos do género feminino quando comparado com o género masculino. Num estudo de 2018, com entrevistas realizadas a estudantes de engenharia do género feminino, as mesmas referem que têm que ter autonomia para não desistirem do curso e assim manterem-se empenhadas de forma a que alcancem os objetivos. Neste estudo, percebe-se que cada vez mais indivíduos do género feminino são empoderadas para que consigam alcançar o que pretendem e se assumirem como autónomas na tomada de decisão (Moraes & Cruz, 2018).

Quanto à **variável idade** e considerando a **hipótese 5** concluiu-se que **existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível de *empowerment* e a variável idade** em que quanto mais velhos os indivíduos, maior o nível de *empowerment* percecionado. Estes resultados corroboram os dados obtidos no estudo realizado com 363 adolescentes entre os 15 e os 17 anos, em que a percentagem de indivíduos masculinos também era superior, e quanto maior a idade maior o nível de *empowerment* (Campos, Borges, Lucas, Vargas & Ferreira, 2014).

O *empowerment* e a capacidade de tomada de decisão e poder, são aspetos que se vão adquirindo ao longo da vida e com a experiência com que cada um de nós se depara (Campos, Borges, Lucas, Vargas & Ferreira, 2014). Considerando o intervalo de idades que fizeram parte deste estudo, verifica-se que os estudantes universitários mais velhos que fazem parte da amostra do presente estudo apresentam um maior nível de *empowerment* que poderá ter sido adquirido através da experiência e vivências dos mesmos. Seria crucial e de forma a fazer uma análise mais alargada, verificar outros papéis que os indivíduos desempenham ou já desempenharam ao longo da vida, em estudos posteriores.

Para além disto, em estudos realizados com estudantes de enfermagem verificou-se que quanto mais elevada a idade maior a perceção e o nível de *empowerment* vivenciado pelos indivíduos (Teixeira & Figueiredo, 2015). Poderão estar muitos outros aspetos relacionados com este facto, tais como a experiência e a satisfação com o seu percurso académico, variáveis que poderão ser abordadas e estudadas posteriormente. Assim, seria crucial e de forma a fazer uma análise mais alargada, verificar outros papéis que os indivíduos desempenham ou já desempenharam ao longo da vida, em estudos posteriores.

Desta forma, e referindo já a variável em estudo seguinte (**ano da licenciatura**) os resultados poderão estar relacionados com esta variável pois, também foram encontradas diferenças significativas, sendo que quanto mais avançados estão os alunos no seu percurso académico maior o nível de *empowerment*. Assim através do teste da **hipótese 6** verifica-se que **existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível de *empowerment* e a variável ano curricular nos estudantes universitários**. O facto de ter uma maior experiência, mais objetivos alcançados, faz com que o indivíduo tenha criado estratégias para melhorar o seu *empowerment* (Teixeira & Figueiredo, 2015). Outro aspeto verificado pelos autores é o facto da existência de cargos profissionais importantes ou mais avançados, que os indivíduos poderão vir a desempenhar, promovendo um aumento do nível de *empowerment* percecionado (Teixeira & Figueiredo, 2015).

Considerando que a amostra do estudo, são estudantes universitários, poderá também estar associado às experiências já vividas fora do contexto académico ou até mesmo no decorrer do mesmo em que ingressam em projetos extracurriculares ou associações. Estas atividades levam a que os indivíduos adquiram competências que não são, muitas vezes, trabalhadas ou ensinadas no contexto de sala de aula, como por exemplo gestão de tempo, trabalho em equipa e competências de liderança e/ou comunicação. É importante que os estudantes, no decorrer da sua vida académica adquiram estratégias de forma a promover o *empowerment*, o que leva a que tenham melhores resultados curriculares (Kirk, Lewis, Brown, Karibo & Park, 2016). Desta forma, a idade, como referido anteriormente, assim como a experiência já vivida influencia muito o nível de *empowerment* percecionado (Sommer, Nunes, Hipólito, Brites, Pires & Pires, 2010).

4.3. Limitações e Contributos

O presente estudo apresenta algumas limitações que foram sentidas no desenvolvimento do mesmo. É importante referir, que a principal limitação foi o facto de existir pouca informação e estudos referentes ao tema, daí que se proponha a continuação de estudos acerca desta temática principalmente nos estudantes universitários. Na revisão da literatura realizada verifica-se um vasto leque de informação acerca do *empowerment* e de sintomatologia depressiva, separadamente, sendo difícil o acesso a informação que relacione estes dois. No entanto, verificam-se muitos estudos da importância do *empowerment* na saúde dos doentes tanto física como mental.

Outra limitação encontrada, foi o facto de a amostra em estudo ser maioritariamente do género masculino não podendo fazer uma comparação igual no que diz respeito ao género. Ainda assim foi verificada a maior prevalência de sintomatologia depressiva no género feminino. Contudo, seria importante verificar e fazer uma maior análise no que diz respeito ao *empowerment* relativamente ao género. Não tendo uma amostra equivalente, torna-se de difícil análise este aspeto. Seria também importante, em estudos futuros, perceber o nível de *empowerment* ao nível do género, tanto em estudantes universitários como na população em geral.

Para além disto, o facto de o protocolo de investigação ser bastante extenso e em formato papel dificultou na recolha da amostra. Os participantes acabavam, em algumas situações, por demonstrar cansaço e referiam preferir em formato digital pois seria de melhor acesso assim como de distribuição, podendo chegar a uma amostra mais vasta.

Muitos autores relacionam o *empowerment* psicológico com o sucesso académico (Beauvais, Stewart, DeNisco & Beauvais, 2013) o que seria importante verificar nesta amostra. Para além disto, seria também importante analisar os níveis de bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos da amostra.

Contudo, consideramos que este trabalho apresenta implicações que devem ser consideradas, nomeadamente, no que diz respeito à presença de sintomatologia depressiva, ainda que nesta amostra a percentagem seja reduzida, é fundamental que os indivíduos da comunidade académica estejam atentos de forma a perceber se existem comportamentos que poderão indicar a possível existência de sintomatologia depressiva. Desta forma, pretende-se que os estudantes universitários não desenvolvam perturbações mais complexas através da sinalização precoce de possíveis casos de depressão.

Assim propõem-se que se criem gabinetes de psicologia ou sessões de esclarecimento em que se forneça aos estudantes toda a informação teórica acerca desta problemática assim como dos sinais de alerta para poder prevenir o desenvolvimento deste tipo de perturbação. Assim,

ao prevenir e detetar futuras problemáticas, prevenimos também situações de comorbilidade com a Perturbação Depressiva, tais como Ansiedade, muito presente em estudantes universitários devido aos momentos que vivenciam no ano letivo. Em jeito de conclusão deste aspeto, a sinalização e prevenção é um fator crucial, pois os estudantes sentindo-se bem tanto a nível psicológico como físico conseguem alcançar melhor os seus objetivos se forma positiva.

No que concerne ao *empowerment*, ainda que se tenha verificado que nesta amostra de estudantes universitários, cerca de metade são estudantes empoderados, é importante que os estudantes tenham o conhecimento da importância deste conceito. Verificou-se que os indivíduos que participaram neste estudo, não têm muito presente a importância do *empowerment* no seu percurso. Assim é crucial que se promova nos estudantes uma maior autonomia, maior capacidade de tomada de decisão através de dinâmicas de grupo ou atividades que desenvolvam estas capacidades. Deve inculcar-se nos estudantes a participação em novas atividades que promovam capacidades que muitas vezes não são adquiridas em contexto académico.

Quanto a estudos futuros, além dos que já foram referidos anteriormente, propõem-se que se alargue o estudo no que diz respeito às variáveis sociodemográficas de forma a analisar as mesmas variáveis em cursos diferentes e não apenas em engenharias, assim como em diferentes Universidades/Faculdades.

4.4. Conclusão

O presente estudo foi realizado no âmbito do projeto “Violência V360° - Violência interpessoal, voluntariado e bem-estar psicológico em jovens” desenvolvido pelo Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior. O principal objetivo deste projeto é perceber nos estudantes do ensino superior um conjunto de atitudes e comportamentos ao nível dos seus antecedentes motivacionais e cognitivos, como também dos seus efeitos ao nível do ajustamento psicológico e satisfação com a vida dos jovens.

A população que foi alvo deste estudo foram os estudantes universitários da Universidade da Beira Interior e pretendeu-se avaliar a sintomatologia depressiva e o *empowerment*. Assim, com os resultados obtidos concluiu-se que a maioria da amostra não apresenta sintomatologia depressiva e, quanto ao *empowerment* a diferença de alunos empoderados e pouco empoderados foi muito ligeira uma vez que cerca de metade da população pontuou abaixo da média e, a restante amostra pontuou acima da média. Para além disto, ainda se analisou se haveria correlação entre estas duas variáveis (sintomatologia depressiva e *empowerment*) não sendo verificada para esta população. Quanto a diferenças significativas verificadas com o presente estudo, é importante realçar, o facto que nesta amostra o género feminino apresenta uma maior presença de sintomatologia depressiva. Para além disto, também foram verificadas diferenças significativas ao nível do *empowerment* no que toca à idade e ao ano da licenciatura.

Com os resultados obtidos propõe-se que se criem estratégias para que a percentagem de alunos empoderados aumente, pois é um benefício para o alcance dos objetivos pessoais e profissionais dos indivíduos. Os docentes devem incentivar os alunos nas tomadas de decisão assim como promover atividades em que desenvolvam a sua capacidade de liderança assim como de gestão. Também é importante promover a autonomia dos mesmos de forma a que ao longo do percurso académico aumentem o seu nível de *empowerment*.

Considera-se, de acordo com o estudado e com a literatura que o *empowerment* tem um papel importante para o bem-estar dos indivíduos em geral, contribuindo para a redução de sintomas depressivos ou ansiosos.

Referências Bibliográficas

- Afonso, I. (2013). *Sintomatologia Depressiva em Jovens e Prática de Actividade Física*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Bragança. Bragança.
- Aires, C. (2012). *Estudo das Propriedades Métricas da Empowerment Scale for Pregnant Women para o Contexto Português* (Dissertação de Mestrado). Escola de Enfermagem do Porto. Porto.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- Angelique, H., Reischl, T. & Davidson, W. (2002). Promoting Political Empowerment: Evaluation of an Intervention With University Students. *American Journal of Community Psychology*. 30(6). 815-833. DOI: 10.1017/s0022381610000976.
- Antunes, J., Matos, A. & Costa, J. (2018). Regulação Emocional e Qualidade do Relacionamento com os Pais como Preditores de Sintomatologia Depressiva em Adolescentes. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 6. 52-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0213>.
- Almeida, K., Dimenstein, M. & Severo, A. (2010). Empoderamento e atenção psicossocial: notas sobre uma associação de saúde mental. *Comunicação, Saúde e Educação*. 14(34). 577-589.
- Almeida, J. & Pereira, M. (2006). Locus de controlo na Saúde: Conceito e Validação duma Escala em Adolescentes com Diabetes Tipo 1. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 7(2). 221-238. Acedido em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n2/v7n2a06.pdf>.
- Alves, T., Oliveira, W. & Vasconcelos, E. (2013). A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. *Revista de Saúde Coletiva*. 23(1). 51-71. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/04.pdf>.
- Aragão, T., Coutinho, M., Araújo, L. & Castanha, A. (2009). Uma Perspectiva Psicossocial da Sintomatologia Depressiva na Adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*. 14(2). 395-405.
- Araújo, H. (2016). Escola e Construção da Igualdade no Trabalho e no Emprego. In V. Ferreira. *A Igualdade de Mulheres e Homens no Trabalho e no Emprego em Portugal - Políticas*

e *Circunstâncias.* (217-245). Acedido em
http://cite.gov.pt/asstscite/downloads/publics/lgualdade_CITE_NET.pdf

Ayudo-Mateos, J., Nuevo, R., Verdes, E., Naidoo, N. & Chetterji, S. (2010). From depressive symptoms to depressive disorders: the relevance of thresholds. *The British Journal of Psychiatry.* 196. 365-371. DOI: 10.1192/bjp.bp.109.071191.

Azevedo, A. & Matos, A. (2014). Ideação Suicida e Sintomatologia Depressiva em Adolescentes. *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.* Acedido em
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000100015.

Baptista, M., Baptista, A. & Oliveira, M. (1999). Depressão e Género: por que as mulheres deprimem mais que os homens? *Temas em Psicologia.* 7(2). 143-156.

Baptista, M., Lima, R., Capovilla, A. & Melo, L. (2006). Sintomatologia Depressiva, Atenção Sustentada e Desempenho Escolar em Estudantes do Ensino Médio. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional.* 10(1). 99-108.

Barbosa, C., Ávila, U., Argote, Z., Plata, M. & Santodomingo, A. (2017). Correlação entre Autoeficácia Emocional Regulatória, Depressão e Ruminação em Jovens do Ensino Médio de Escolas Públicas de Colômbia. *Journal of Child and Adolescent Psychology.* 8(2). 181-200. Acedido em
<http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2585>.

Beauvais, A., Stewart, J., DeNisco, S. & Beauvais, J. (2013). Factors related to academic success among nursing students: A descriptive correlational research study. *Nurse Education Today.* DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.12.005>.

Bolsoni-Silva, A. & Guerra, B. (2014). O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estudos e Pesquisas em Psicologia.* 14(2). 429-452.

Caldas de Almeida, J. & Xavier, M. (2013). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental. 1º Relatório. *Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.*

Campos, R. (2012). Sintomatologia Depressiva em Estudantes Universitários portugueses. *Revista Portuguesa de Psicologia.* 43. 63-75.

- Campos, A., Borges, C., Lucas, S., Vargas, A. & Ferreira, E. (2014). Empowerment and quality of life of working adolescents supported by a brazilian NGO. *Saúde e Sociedade*. 23(1). 238-250. DOI: 10.1590/S0104-12902014000100019.
- Caramelo, A. (2017). *Empowerment psicológico e motivação académica de estudantes do Ensino Superior Universitário*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa. Porto.
- Carvalho, A. (2017). *Depressão e outras Perturbações Mentais Comuns: Enquadramento Global e Nacional e Referência de Recurso em Casos Emergentes*. In DGS. Acedido em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx>.
- Carvalho, S., Jara, J. & Cunha, I. (2017). A Depressão é uma doença que se trata. *Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares*. Acedido em <https://www.adeb.pt/files/upload/guias/a-depressao-e-uma-doenca-que-se-trata.pdf>.
- Castro, V. (2017). Reflexões sobre a Saúde Mental do Estudante Universitário: Estudo Empírico com Estudantes de uma Instituição Pública de Ensino Superior. *Revista Gestão em Foco*. 9. 380-401. Acedido em http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043_saude_mental.pdf.
- Costa, E. & Leal, I. (2004). Estratégias de coping e saúde mental em estudantes universitários de Viseu. *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: Fundação Calouste Goulbenkian.
- Costa, M. & Moreira, Y. (2016). Saúde mental no Contexto Universitário. *Seminários sobre Ensino em Design*. 73-79. Acedido em <http://pdf.blucher.com.br/s3-sa-east-1.amazonaws.com/designproceedings/sed2016/009.pdf>.
- Cremasco, G. & Baptista, M. (2017). Depressão, Motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do Curso de Psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. 8(1). 22-37. DOI: 10.5433/2236-6407.2016v8n1p22.
- Cunha, M. (2017). Bem-estar em Estudantes do Ensino Superior. *Journal of Education, Technologies and Health*. 2. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0202e.02>.
- Cybulski, C. & Mansanil, F. (2016). Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da

Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 41(1). 91-101.

Dias, S. (2010). *Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior*. (Dissertação de Mestrado). Universidade da Beira Interior. Covilhã.

DGS. (2014). Saúde Mental em Números, Programa Nacional para a Saúde Mental. Acedido em <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2014-pdf.aspx>.

Durán, M., Extremera, N., Montalbán, F. & Rey, L. (2005). Engagement y Burnout en el ámbito docente: Análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 21(1-2). 145-158. Acedido em <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231317039009.pdf>.

Erse, M., Simões, R., Façanha, J., Marques, L., Loureiro, C., Matos, M. & Santos, J. (2016). Adolescent depression in schools: + Contigo Project. *Journal of Nursing Referência*. 4(9). 37-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15026>.

Ferreira, B. (2018). *Crenças sobre Violência nas Relações Íntimas: Relação com sintomatologia depressiva na população universitária*. (Dissertação de Mestrado). Universidade da Beira Interior. Covilhã.

Fergusson, D., Horwood, L., Ridder, E. & Beautrais, A. (2005). Subthreshold Depression in Adolescence and Mental Health Outcomes in Adulthood. *Arch Gen Psychiatry*. 62(1). 66-72. DOI: 10.1001/archpsyc.62.1.66.

Fernandes, M., Vieira, F., Silva, J., Avelino, F. & Santos, J. (2018). Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71 (5). 2298-304. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>

Fertuzinhos, S. (2016). Fundamentos Constitucionais da Igualdade de Género. *Sociologia, Problemas e Práticas*. 49-70. DOI: 10.7458/SPP2016NE10350

Filho, M. (2000). Empowerment: empoderar não é fácil - Uma crítica histórica. In L. Araújo. *Métodos e Estratégias de Consultoria*. Rio de Janeiro: Cadernos EBAPE. Acedido em https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/12714/EPABE_119.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Fontes, A. & Azzi, R. (2012). Self-efficacy beliefs and resilience: findings of social-cognitive literature. *Estudos de Psicologia*. 29(1). 105-114.
- Fonseca, M. (2011). *Empoderamento, Sabedoria e Envelhecimento Bem-Sucedido: um Estudo Qualitativo numa Comunidade*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Porto.
- Frymier, A., Shulman, G. & Houser, M. (1996). The Development of a Learner Empowerment Measure. *Communication Education*. 45(3). 181-199. DOI: 10.1080/03634529609379048.
- Gaio, A., Rocha, C. & Sousa, F. (2018). Acesso aberto como ferramenta para o empoderamento do paciente. *Cadernos BAD*. 1. 350-360.
- Gameiro, S., Carona, C., Pereira, M., Canavarro, M., Simões, M., Rijo, D., Quartilho, M., Paredes, T. & Serra, A. (2008). Sintomatologia Depressiva e Qualidade de Vida na População Geral. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 9(3). 103-112.
- Gil, I., Maluf, E., Souza, T., Silva, J. & Pinto, M. (2018). Análise Transversal de Sintomas Depressivos em Estudantes de Medicina: Prevalência no Primeiro Ano de Graduação. *Pluralidades em Saúde Mental*. 7(2). 99-118.
- Graner, K. & Cerqueira, A. (2017). Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência e Saúde Coletiva*. 24(4). 1327-1346. DOI: 10.1590/1413-81232018244.09692017.
- Grealish, A., Tai, S., Hunter, A., Emsley, R., Murrells, T. & Morrison, A. (2017). Does empowerment mediate the effects of psychological factors on mental health, well-being, and recovery in young people? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 90. 314-335. DOI: 10.1111/papt.12111.
- Gonçalves, B. & Fagulha, T. (2004). Study of the Portuguese version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment*. 20(4). 1-27. DOI: 10.1027/1015-5759.20.4.339.
- Gonçalves, C. & Ramos, V. (2010). Cidadania e Saúde - Um Caminho A Percorrer... *Escola Nacional de Saúde Pública*. Acedido em <http://pns.dgs.pt/files/2010/07/CS2.pdf>.

- Hassett, A. (2006). *Individual, Organisational and Community Empowerment: Applying a Community Psychology Framework to a School Development Programme*. (Dissertação de Doutoramento). University of the Witwatersrand. Johannesburg.
- Henriques, J. & Pereira, M. (2006). O Empowerment das Mulheres Jovens e a Promoção da sua Participação nos Processos e Espaços de Tomada de Decisão. *Revista EX AEQUO*. 13. 163.169. Acedido em <https://exaequo.apem-estudos.org/files/2017-10/artigo-13-joana-henriques-e-maria-pereira.pdf>
- Houser, M. & Frymier, A. (2009). The Role of Student Characteristics and Teacher Behaviors in Students' Learner Empowerment. *Communication Education*. 58(1). 35-53. DOI: 10.1080/03634520802237383
- Ibrahim, S. (2011). *Factors affecting assertiveness among student nurses*. Faculty of Nursing: Port-Said University, Egypt. Acedido em <https://www.deepdyve.com/lp/elsevier/factors-affecting-assertiveness-among-student-nurses-kGxjj48kl6>.
- Karp, A. (2002). *Diz-me: porque estás tão triste?* Coimbra: Quarteto.
- Kessler, R., Amminger, G., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S. & Ustun, T. (2007). *Age of onset of mental disorders: A review of recent literature*. 20(7). 359-364. DOI: 10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c.
- Kim, K. & Lee, S. (2016). *Psychological Empowerment*. DOI: <https://dx.doi.org/10.1093/obo/9780199846740-0090>
- Kirk, C., Lewis, R., Brown, K., Karibo, B. & Park, E. (2016). The power of student empowerment: Measuring classroom predictors and individual indicators. *Journal of Educational Research*. 109(6). 1-7. DOI: 10.1080/00220671.2014.1002880.
- Kleba, M. & Wendausen, A. (2009). Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. *Saúde e Sociedade*. 18(4). 733-743. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400016>.
- Jardim, J. & Pereira, A. (2006). *Competências pessoais e sociais: Guia prático para a mudança positiva*. Porto: Edições ASA.

- Jorge-Monteiro, M. & Ornelas, J. (2014). Properties of the Portuguese version of the empowerment scale with mental health organization users. *International Journal of Mental Health Systems*. 8(48). DOI: 10.1186/1752-4458-8-48.
- Lemos, V., Baptista, M. & Carneiro, A. (2011). Suporte Familiar, Crenças Irracionais e Sintomatologia Depressiva em Estudantes Universitários. *Psicologia, Ciência e Profissão*. 31(1). 20-29.
- Li, Y., Wei, F., Ren, S. & Di, Y. (2015). Locus of control, psychological empowerment and intrinsic motivation relation to performance. *Journal of Managerial Psychology*. 30(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/JMP-10-2012-0318>.
- Lucas, C., Oliveira, F., Faria, C., Coelho, C. & Soares, L. (2014). (Re)pensar formas de promover o bem-estar dos estudantes, alicerçadas na psicologia positiva. In *Livro de Atas do III Congresso da RESAPES - Novas Fronteiras para a intervenção psicológica no Ensino Superior*. Universidade de Lisboa.
- Martin, J. (2010). Stigma and student mental health in higher education. *Journal Higher Education Research & Development*. 29(3). 259-274. DOI: <https://doi.org/10.1080/07294360903470969>.
- Martínez-Martínez, M., Muñoz-Zurita, G., Rojas-Valderrama, K. & Sánchez-Hernández, J. (2016). Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de Puebla. *Atem Fam*. 23(4). 145-149.
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com Recurso ao Ibm-Spss: Saber Decidir, Fazer, Interpretar e Redigir*. Braga: Psiquilíbrios.
- Matsuoka, A., Oliveira, T., & Wruck, E. (2007). O uso do software Excel como apoio didático ao entendimento do Teorema do Limite Central. *Educação Matemática em Revista*(23), 17-24.
- Menezes, E. (2000). Empowerment. In L. Araújo. *Métodos e Estratégias de Consultoria*. Rio de Janeiro: Cadernos EBAPE. Acedido em https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/12714/EPABE_119.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Menon, S. T. (1999). Psychological empowerment: Definition, measurement, and validation. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 31(3), 161-164. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/h0087084>

- Miguel, M. (2014). *Reconhecimento de Aprendizagens ao longo da vida e Empowerment*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Lisboa.
- Monteiro, F., Almas, I., Lopes, I., Azevedo, L., Araújo, M. & Marques, R. (2005). *Liderança e Cidadania*. APEA - Associação Portuguesa de Emprego Apoiado.
- Moraes, A. & Cruz, T. (2018). Estudantes de Engenharia: entre o Empoderamento e o Binarismo de Género. *Cadernos de Pesquisa*. 48(168). 572-598. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/198053145159>.
- Moreira, D. & Furegato, A. (2013). Stress e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. 21. 1-8. Acedido em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_20.pdf.
- Moura, D. & Ramos, A. (2014). Engagement e Empowerment Psicológico Como Antecedentes da Satisfação Profissional: Um Estudo Exploratório. *Revista Eletrónica de Gestão Organizacional*. 12(2). 103-112. Acedido em https://www.researchgate.net/publication/305115023_Engagement_e_Empowerment_Psicologico_como_Antecedentes_da_Satisfacao_Profissional_Um_Estudo_Exploratorio
- Narayan, D. (2002). *Empowerment and Poverty Reduction: A Sourcebook*. Washington, DC: World Bank.
- Nascimento, S., Dias, A. & Verdinelli, M. (2005). Relação do Empowerment Psicológico com o Desempenho Individual: Um estudo no âmbito universitário. *Brazilian Journal of Quantitative Methods Applied to Accounting*. 2(2). 65-84.
- Nogueira, M. & Sequeira, C. (2018). A Satisfação com a Vida Académica. Relação com bem-estar e Distress Psicológico. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 6. 71-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0216>.
- Nunes, S. (2017). *Sintomatologia depressiva e conflitos no contexto das relações íntimas de estudantes universitários*. (Dissertação de Mestrado). Universidade da Beira Interior. Covilhã.
- Oladipo, S. (2009). Psychological empowerment and development. *Edo Journal of Counselling*. 2(1). 119-126. DOI: 10.4314/ejc.v2i1.52661.

- Oliveira, M. (2010). *Depressão e o Género: semelhanças e diferenças*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina. Porto.
- Oliveira, K., Lopes, G., Watanabe, M., Yamaguchi, C. & Duarte, R. (2015). Empowerment study in women's perspective. *Pretexto*. 16(4). 82-99. DOI: <http://dx.doi.org/10.21714/pretexto.v16i4.2624>.
- Oliveira, C., Varela, A., Rodrigues, P., Esteves, J., Henriques, C. & Ribeiro, A. (2016). Programas de Prevenção para a Ansiedade e Depressão: Avaliação da Perceção dos Estudantes Universitários. *Interações*. 42. 96-111.
- Ornelas, J. (1997). Psicologia Comunitária: Origens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica*. 3(15). 375-388.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia comunitária*. Lisboa: editora fim de seculo.
- Pacheco, A. & Santos, C. (2015). Depressão em Pessoas com Doença Cardíaca: Relação com a Ansiedade e o Controlo Percebido. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 14. 64-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0107>.
- Paula, J., Borges, A., Bezerra, L., Parente, H., Paula, R., Wajnsztejn, R., Carvalho, A., Valenti, V. & Abreu, L. (2014). Prevalência e Fatores associados à Depressão em Estudantes de Medicina. *Journal of Human Growth and Development*. 24(3). 274-281. DOI: dx.doi.org/10.7322/jhdg.88911.
- Peralta, Y., Gandoy, F., Jara, C. & Pacenza, M. (2015). Liderazgo del docente y niveles de empoderamiento de los estudiantes en un seminario de prácticas comunitarias de una universidad pública argentina. *Cuadernos de Administración*. 31(54). 68-79. Acedido em <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v31n54/v31n54a08.pdf>.
- Pereira, M. (2010). *Sintomatologia Depressiva em Estudantes Universitários: prevalência e factores associados*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro. Vila Real.
- Pereira, A. & Patrício, T. (2013). *SPSS-Guia Prático de Utilização*. (8ª Ed.) Edições Sílabo.
- Petes, P., Smulovitz, C. & Walton, M. (2005). Evaluating Empowerment: A Framework with Cases from Latin America. In D. Narayan, *Measuring Empowerment: Cross Disciplinary Perspectives*. Washington, DC: World Bank.

- Ponciano, E. & Pereira, A. (2005). *Estudante: vamos conhecer a depressão*. Coimbra: SASUC Edições.
- Ramos, V. (2018). Depressão na Infância e na Adolescência. *O Portal dos Psicólogos*. Acedido em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1224.pdf>.
- Rappaport, J. (1987). *Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology*. Acedido em <https://doi.org/10.1007/BF00919275>.
- Rappaport, J. (1990). Research methods and the empowerment social agenda. In Tolan, P., Keys, C., Chertok, F. & Jason, L. (Eds.), *Researching community psychology: Issues of theory and methods*. 51-63. Washington DC, US: American Psychological Association.
- Resende, C., Santos, E., Santos, P. & Ferrão, A. (2013). Depressão nos adolescentes - Mito ou Realidade?. *Nascer e Crescer - Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto*. 22(3). 145-150.
- Rocha, A. (2018). *Depressão e ansiedade no ensino superior: estudo comparativo entre estudantes universitários*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação. Porto.
- Rodrigues, D. & Pereira, C. (2007). The control perception as source of well-being. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 7(3). 181-196.
- Rodrigues, C. & Santos, F. (2001). Empowerment: ciclo de implementação, dimensões e tipologia. *Gestão e Produção*. 8(3). 237-249. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/gp/v8n3/v8n3a03>.
- Rodrigues, M. & Teixeira, Z. (2010). Da “falta de força de vontade” ao empowerment na dependência do álcool. *Revista Toxicodependências*. 16(1). 57-64. Acedido em http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/493/Text5Vol16_n1E.pdf
- Rua, O. & Rodrigues, S. (2017). Empowerment e orientação empreendedora: Fundamentação teórica. *Dos Algarves: A multidisciplinar e-Journal*, 31. 70-80. DOI: 10.18089/DAMEJ.2017.31.5
- Rufino, S., Leite, R., Freschi, L., Venturelli, V., Oliveira, E. & Filho, D. (2018). Aspetos gerais, Sintomas e diagnóstico da depressão. *Revista Saúde em Foco*. 10. 837-843.

- Santos, J., Gonçalves, G., Orgambídez-Ramos, A., Borrego-Ales, Y. & Mendonza-Sierra, I. (2014). Adaptação da escala de Empowerment Psicológico de Spreitzer numa amostra portuguesa. *Avaliação Psicológica*. 13(3). 325-332. Acedido em https://www.researchgate.net/publication/277610751_Adaptacao_da_escala_de_Empowerment_Psicologico_de_Spreitzer_numa_amostra_portuguesa
- Santos, L., Veiga, F. & Pereira, A. (2012). Sintomatologia Depressiva e Percepção do Rendimento Académico no Estudante do Ensino Superior. *Actas do 12º Colóquio de Psicologia e Educação*. 1656-1666. Acedido em https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6838/1/Sint_depressiva_ensino_superior.pdf.
- Silveira, C., Norton, A., Brandão, I. & Roma-Torres, A. (2011). Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior - Experiência da Consulta de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João. *Acta Médica Portuguesa*. 24(S2). 247-256.
- Soares, A., Pereira, M. & Canavarro, J. (2015). Saúde e Qualidade de Vida na Transição para o Ensino Superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 15(2). 356-379. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150204>.
- Soeiro, D., Figueiredo, A. & Figueira, J. (2011). A partilha do poder na gestão do processo pedagógico: democracia em blended-learning no ensino superior. In *Old Meets New: Media in Education - Proceedings of the 61st International Council for Educational Media and the XIII International | 124 Symposium on Computers in Education (ICEM&SIIE'2011) Joint Conference*, 72-82. Acedido em https://www.researchgate.net/publication/258241224_A_Partilha_do_Poder_na_Gestao_do_Processo_Pedagogico_Democracia_em_Blended-Learning_no_Ensino_Superior.
- Sommer, M., Nunes, O., Hipólito, J., Brites, R., Pires, M. & Pires, P. (2010). Empowerment e Percurso Académico: Voltar à Escola Depois dos 23 Anos. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. 1671-1681. Acedido em <http://repositorio.ual.pt/handle/11144/2663>.
- Spanner, L. (2017). *Student Engagement and Empowerment in Higher Education: Perspectives of students in England*. (Dissertação de Mestrado). University of Oxford. Acedido em https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:64757d31-4380-441e-8cfc-fb00b2202e11/download_file?safe_filename=LeighSpannerDissertation.pdf&file_format=application%2Fpdf&type_of_work=Thesis.

- Spreitzer, G. (1995). Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement and Validation. *Academy of Management Journal*. 38(5). 1442-1465. DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/256865>.
- Spreitzer, G. (2007). *Taking Stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work*. Acedido em https://www.researchgate.net/publication/228624556_Taking_Stock_A_review_of_more_than_twenty_years_of_research_on_empowerment_at_work
- Taddeo, P., Gomes, K., Caprara, A., Gomes, A., Oliveira, G. & Moreira, T. (2012). Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 17(11). 2923-2930. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a08.pdf>.
- Teixeira, A. & Figueiredo, M. (2015). Nursing empowerment and job satisfaction: an integrative review according the Structural Theory. *Revista de Enfermagem Referência*. 4(6). 151-160. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14024>.
- Teodoro, W. (2010). *Depressão: Corpo, Alma e Mente*. 3ª Edição. Uberlândia.
- Vital, I. (2013). *Empowerment dos Adolescentes na Promoção da Saúde*. (Relatório de Estágio). Escola Superior de Saúde de Santarém. Santarém.
- Vizzotto, M., Jesus, S. & Martins, A. (2017). Saudades de Casa: Indicativos de Depressão, Ansiedade, Qualidade de Vida e Adaptação de Estudantes Universitários. *Revista de Psicologia e Saúde*. 9(1). 59-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.469>.
- World Health Organization (2010). *User empowerment in mental health - a statement by the WHO Regional Office for Europe*. Copenhaga. Acedido em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf.
- Wilkinson, G., Moore, B. & Moore, P. (2005). *Guia prático do Tratamento da Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Wing, T., Regan, S., & Laschinger, H. (2015). The influence of empowerment and incivility on the mental health of new graduate nurses. *Journal of nursing management*. 23(5). 632-643. DOI: 10.1111/jonm.12190.

- Winstok, Z. & Straus, M. (2014). Gender differences in the link between intimate partner physical violence and depression. *Agression and Violent Behavior*. 19(2). 91-101. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.01.003>.
- Zimmerman, M. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*. 23(5). 581-599. Acedido em <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/117117>
- Zimmerman, M. (2000). Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. *Handbook of Community Psychology*. DOI: 10.1007/978-1-4615-4193-6_2.
- Zraa, W., Imran, S., Kavanagh, M. & Morgan, M. (2011). *The relationships between students' empowerment, students performance, accounting course perceptions and classroom instruction in accounting*. Acedido em <https://www.semanticscholar.org/paper/The-relationships-between-students'-empowerment%2C-in-Zraa-Imran/7debe47cf28f748e56d09247e00e9603c81375a6>.