

Saúde Mental e estratégias de regulação emocional em estudantes do ensino superior

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Luísa Rodrigues Oliveira

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

Orientadora: Prof.^a Doutora Sandra Carina Machado Guimarães
Coorientadora: Prof.^a Doutora Cláudia Maria Gomes Mendes da Silva

dezembro de 2025

Declaração de Integridade

Eu, Luísa Rodrigues Oliveira, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M12399 de Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 22/12/2025



Assinado por: Luísa Rodrigues
Oliveira
Identificação: B115540012
Data: 2025-12-22 às 23:35:39

(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

Dedicatória

“Aqueles que passam por nós não vão sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós” - Antoine de Saint-Exupéry.

Agradecimentos

A primeira pessoa a quem agradeço, e a quem agradecerei sempre em primeiro: à minha mãe. O maior exemplo de força e resiliência que poderia ter e ver, para quem palavras nunca chegarão. Obrigada por seres sempre o sítio onde sei que poderei sempre voltar.

À minha irmã, que sempre me incentivou pelo exemplo e com as palavras certas, no momento certo. Obrigada por seres bonança e tempestade, tudo junto. Ao meu irmão pelo exemplo de mudança e transformação e à minha cunhada, principalmente, por me darem o melhor presente do mundo: as minhas sobrinhas. Que saibam sempre o orgulho que é poder vê-las crescer e ser felizes. Que sejam sempre luz para o mundo e para mim e que estejam sempre certas do amor imensurável que tenho por elas.

À minha avó e aos meus sobrinhos do coração por me fazerem, sempre, feliz. À restante família, igualmente importante, o meu muito obrigada.

À Liliana, à Ana Leonor, à Teixeira, ao Diogo e ao Gonçalo, o meu muito obrigada por todos os cafés e chamadas, foram essenciais e estratégicos. À minha madrinha, Daniela, e ao João, por me fazerem acreditar que nunca é demasiado tarde e que o melhor estará sempre por vir.

À Dra. Rita que tem sido muito importante nos últimos anos e que este ano reforçou o papel importante que tem na minha vida. Será sempre uma inspiração.

Por fim, à minha orientadora e coorientadora, Professora Doutora Sandra Carina Guimarães e Professora Doutora Cláudia Silva por não terem desistido de mim.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar os níveis de stress, ansiedade e depressão em estudantes do ensino superior, bem como explorar a relação destas variáveis com as estratégias de regulação emocional utilizadas, tanto cognitivas, quanto comportamentais. Participaram no estudo 315 estudantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 53 anos, que responderam a um questionário composto pela Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (*EADS-21*), o Questionário de Regulação Emocional Comportamental (*BERQ*), e o Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (*CERQ*). Os resultados indicaram níveis moderados a elevados de sintomatologia psicológica, sendo o stress o mais prevalente. Estratégias de regulação emocional desadaptativas, como a ruminação, a catastrofização e a autculpabilização revelaram-se associadas a níveis mais elevados de sintomas emocionais. Foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas em função do género e do ciclo de estudos, com maiores níveis de stress, ansiedade e depressão e menor utilização de estratégias de regulação emocional adaptativas, nas raparigas e estudantes de licenciatura. Estes resultados sublinham a importância da promoção da literacia emocional e da implementação de estratégias preventivas no contexto da saúde mental dos estudantes do ensino superior.

Palavras-chave

Saúde mental; estratégias de regulação emocional cognitivas, estratégias de regulação emocional comportamentais; estudantes universitários; ansiedade; stress; depressão.

Abstract

The present study aimed to analyze the levels of stress, anxiety, and depression among higher education students, as well as to explore the relationship of these variables with the emotional regulation strategies used, both cognitive and behavioral. A total of 315 students, aged between 18 and 53 years, participated in the study and completed a questionnaire composed of the Depression, Anxiety and Stress Scales (*DASS-21*), the Behavioral Emotion Regulation Questionnaire (*BERQ*), and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (*CERQ*). The results indicated moderate to high levels of psychological symptoms, with stress being the most prevalent. Maladaptive emotional regulation strategies, such as rumination, catastrophizing, and self-blame, were associated with higher levels of emotional symptoms. Statistically significant differences were also found according to gender and study cycle, with girls and undergraduate students presenting higher levels of stress, anxiety, and depression, as well as lower use of adaptive regulation strategies. These findings highlight the importance of promoting emotional literacy and implementing preventive strategies within the context of higher education students' mental health.

Keywords

Mental health; cognitive emotion regulation strategies; behavioral emotion regulation strategies; university students; anxiety; stress; depression.

Índice

Introdução	1
Revisão da Literatura.....	3
Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior	3
Iniciativas Governamentais e Institucionais para promoção da Saúde Mental em estudantes	4
Regulação Emocional.....	5
Metodologia.....	10
Tipo de estudo e objetivos	10
Participantes	10
Instrumentos.....	12
Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)	12
Questionário de Regulação Emocional Comportamental (BERQ).....	12
Procedimentos	13
Recolha de dados	13
Análise de Dados	14
Resultados	15
Estatística Inferencial.....	15
Correlações entre Regulação Emocional e Indicadores de Saúde Mental....	16
Diferenças em função do género.....	17
Diferenças em função do ciclo de estudo	18
Discussão e Conclusão	20
Referências Bibliográficas.....	24

Lista de Tabelas

Tabela 1 – <i>Características Sociodemográficas da Amostra</i>	11
Tabela 2 – <i>Estatística Inferencial das Variáveis do Estudo</i>	15
Tabela 3 – <i>Correlação de Pearson entre indicadores de Saúde Mental e Estratégias de Regulação Emocional</i>	16
Tabela 4 - <i>Diferenças, em Função do Género, nos Indicadores de Saúde Mental e Estratégias de Regulação Emocional</i>	17
Tabela 5 - <i>Diferenças, em Função do Ciclo de Estudos, nos Indicadores de Saúde Mental e Estratégias de Regulação Emocional</i>	18

Lista de Acrónimos

EADS-21	Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (21 itens)
BERQ	Behavioral Emotion Regulation Questionnaire
CERQ	Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
IES	Instituições de Ensino Superior
PPSMES	Programa para a Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior
UBI	Universidade da Beira Interior
GAP	Gabinete de Apoio Psicológico

Introdução

A saúde mental constitui um domínio fundamental no bem-estar humano, podendo ser definida, segundo a Organização Mundial da Saúde [OMS], (2022), como:

Estado de bem-estar mental que permite às pessoas enfrentar os momentos stressantes da vida, desenvolver todas as suas competências, ser capazes de aprender e trabalhar de forma adequada e contribuir para a melhoria da sua comunidade. É uma parte fundamental da saúde e do bem-estar que apoia as nossas capacidades individuais e coletivas para tomar decisões, estabelecer relações e moldar o mundo em que vivemos (p.8).

A transição para o ensino superior implica mudanças significativas na vida dos jovens adultos, nomeadamente ao nível da autonomia, pressão académica, construção da identidade e adaptação a novos contextos sociais (Cleary et al., 2011). Diversos estudos demonstram que esta fase pode representar um período de maior vulnerabilidade psicológica, sendo observada uma prevalência elevada de sintomas de ansiedade, depressão e stress entre os estudantes universitários, o que pode levar à presença de pensamentos suicidas e comportamentos autolesivos (Blanco et al., 2008; Eisenberg et al., 2013).

No que diz respeito ao contexto nacional, e nos últimos anos, vários estudos têm sido desenvolvidos sobre a Saúde Mental das instituições de ensino superior (IES), no entanto, e como referem os estudos de Costa e Leal (2004, 2008), continuam a ser escassos os dados na sua dimensão positiva e em variáveis como regulação emocional e o suporte social, privilegiando-se as questões associadas à doença e a sintomatologia psicopatológica

Por outro lado, um estudo de Hill et al. (2016) constata que o conhecimento sobre saúde mental está positivamente associado à maior probabilidade de procura de ajuda, mas também que estudantes com maiores níveis de sofrimento emocional e baixos níveis de bem-estar, tendem a evitar o recurso a apoio psicológico. Por fim, foi ainda possível perceber que indivíduos que apresentam psicopatologia prévia são mais vulneráveis a eventual recidiva enquanto frequentam o ensino superior (Hill et al., 2016).

Tendo isto em conta, torna-se essencial compreender os mecanismos que podem atuar como fatores de proteção e a regulação emocional é um dos processos estudados neste domínio enquanto capacidade psicológica basilar para a gestão e modulação das experiências emocionais, com impacto direto no bem-estar psicológico (Gross, 2001). A identificação e análise das estratégias de regulação emocional utilizadas por estudantes do ensino superior podem contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e preventivas no contexto académico promovendo a adaptação do estudante e o seu desenvolvimento pessoal e social.

Na sequência do referido, o trabalho que aqui se apresenta procura identificar e compreender as estratégias de regulação emocional que estudantes do ensino superior utilizam e de que forma as mesmas se relacionam com sintomatologia psicopatológica, em particular com a ansiedade, depressão e stress. Assim, num primeiro momento é feito o enquadramento teórico dos principais constructos inerentes ao estudo - Saúde Mental, Regulação Emocional – bem como a sua relação. Em seguida, apresenta-se a metodologia descrevendo-se os participantes, os instrumentos e procedimentos. Os resultados são descritos no momento seguinte e, por fim, a discussão e conclusão.

Revisão da Literatura

Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior

A saúde mental dos estudantes universitários tem sido objeto de crescente atenção científica devido à elevada incidência de sintomas de sofrimento psicológico nesta população. Estudos internacionais apontam que entre 20% a 50% dos estudantes do ensino superior apresentam sintomas psicopatológicos como a ansiedade e a depressão (Blanco et al., 2008; Hunt & Eisenberg, 2010). Esta realidade compromete não só o bem-estar individual, mas também o desempenho acadêmico e a permanência no ensino superior.

A literatura evidencia que fatores como sobrecarga acadêmica, instabilidade financeira, pressão social e distância da rede de suporte familiar podem ser fatores stressores significativos durante o percurso universitário (Storrie et al., 2010). Estes desafios tendem a manifestar-se com maior intensidade nos primeiros anos de curso, onde a adaptação é mais exigente (Cleary et al., 2011). Estudos mais recentes confirmam esta tendência, demonstrando que a transição para o ensino superior é marcada por maior vulnerabilidade emocional, especialmente entre estudantes do primeiro ano (Campos et al., 2021; Ciarrochi et al., 2022; Rodríguez-Fernández et al., 2019). Neste contexto, Verger et al. (2009) salientam que a ausência de estratégias de coping adaptativas e a baixa percepção de suporte social contribuem para o aumento do sofrimento psicológico, nesta fase.

Sahão e Kienen (2021) apontam para a ansiedade como o sintoma mais frequentemente reportado, seguido da depressão e do stress. Adicionalmente, indicadores como o autoconceito acadêmico, autoestima e regulação emocional têm sido associados à adaptação bem-sucedida ao contexto universitário (Rodríguez-Fernández et al., 2019). Os estudos têm também demonstrado que a sintomatologia apresenta diferenças entre géneros, sendo as mulheres mais vulneráveis a níveis elevados de ansiedade e depressão, enquanto os homens tendem a reportar níveis mais elevados de stress, uma menor procura de ajuda e um maior recurso a estratégias de evitamento (Donnelly et al., 2023; Ibrahim et al., 2013; Jackman et al., 2016; Martínez-Hernández et al., 2022). Fatores como resiliência e percepção de autoeficácia surgem como fatores protetores relevantes,

promovendo o ajustamento académico e atenuando sintomas de depressão e ansiedade (Haktanir et al., 2021).

Estudos recentes confirmam que problemas de saúde mental entre estudantes universitários são uma realidade transversal, com impacto em diferentes áreas científicas e contextos culturais, salientando a necessidade de intervenções precoces, regulação emocional adaptativa e maior articulação entre serviços de apoio psicológico e políticas institucionais (Arslan et al., 2023; Esteban-Gonzalo et al., 2021; Sahão & Kienen, 2021).

No contexto nacional, a promoção da saúde mental no ensino superior tem ganho progressiva relevância. Ainda assim, Costa e Leal (2004, 2008) evidenciam que, durante muito tempo, as IES portuguesas não dispunham de uma abordagem sistemática e preventiva, o que limitava a identificação precoce e o acompanhamento adequado de situações de risco.

Apesar da carência destes programas, nos últimos anos têm sido observadas respostas políticas e institucionais no sentido de amenizar os riscos e promover o bem-estar emocional dos estudantes. Tal é perceptível pela implementação de programas nacionais e iniciativas específicas em IES, visando responder às crescentes necessidades de apoio psicológico e bem-estar da comunidade académica. Ainda assim, estudos recentes sublinham que a literacia em saúde mental é uma dimensão essencial para a deteção precoce e procura de ajuda, sendo esta variável ainda deficiente entre estudantes do ensino superior em diferentes países, incluindo Portugal (Donnelly et al., 2023; Jackman et al., 2016).

Iniciativas Governamentais e Institucionais para promoção da Saúde Mental em estudantes

Em maio de 2023, o Governo Português lançou o Programa para a Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior (PPSMES), visando apoiar as IES na criação ou consolidação de mecanismos de apoio psicológico, mas também promover projetos com abordagens preventivas e desenvolver competências socioemocionais nos estudantes (Direção-Geral do Ensino Superior, 2023).

No seguimento do PPSMES, a Universidade da Beira Interior (UBI), lançou o programa *AltaMente Saudáveis*, um programa com uma resposta abrangente à saúde mental da comunidade académica. Neste, está incluída a

expansão do Gabinete de Apoio Psicológico (GAP), o desenvolvimento de sessões de sensibilização e literacia emocional, a formação de "Porteiros Emocionais"- Programa de treino para docentes, estudantes e funcionários - a criação de grupos de apoio de pares, e o lançamento da aplicação digital "AltaMENTE UBI", destinada à monitorização de bem-estar, partilha de recursos psicoeducativos e facilitação do acesso ao apoio especializado. Prevê-se que este programa seja implementado até 2026 e que exista um impacto positivo junto dos diferentes membros desta Instituição (Universidade da Beira Interior, 2023).

Estas iniciativas refletem um compromisso institucional alinhado com a Lei n.º 35/2023, de 21 de julho, que estabelece as bases da política de saúde mental em Portugal, reforçando o papel das IES na promoção da saúde e no combate ao estigma.

Estas iniciativas refletem o compromisso das diferentes IES, indo de encontro com a Lei n.º 35/2023, de 21 de julho, que estabelece as bases da política de saúde mental em Portugal. Esta legislação visa garantir uma resposta mais integrada, equitativa e acessível aos cuidados em saúde mental, reforçando igualmente o papel das instituições de ensino superior na promoção do bem-estar, na prevenção da doença mental e no combate ao estigma associado à mesma.

Regulação Emocional

A regulação emocional é um processo psicológico complexo que envolve monitorizar, avaliar e modificar reações emocionais, de forma a atingir objetivos pessoais ou adequar-se às exigências do contexto (Thompson, 1994). Para Gross (1998) a regulação emocional refere-se ao conjunto de processos que permitem aos indivíduos influenciar a ocorrência, a intensidade, a duração e a expressão das emoções que experienciam. Define ainda estes processos como estratégias que visam aumentar, manter ou diminuir os sentimentos, comportamentos e/ou respostas fisiológicas que constituem uma emoção (Gross, 2001).

De acordo com Gross (1998, 2001), a regulação emocional pode ser dividida em estratégias centradas nos antecedentes, que atuam antes da ativação da resposta emocional, ou estratégias centradas na resposta, aplicadas após a emoção já ter sido desencadeada. O modelo processual proposto por este autor destaca que as estratégias implementadas antes da ativação emocional tendem a

ser mais eficazes na promoção do bem-estar psicológico (Gross, 2008). Por outro lado, a supressão das emoções já ativadas está frequentemente associada ao aumento da sintomatologia ansiosa e depressiva (Aldao et al. 2010).

Um estudo de Koole (2009) propõe uma visão mais abrangente da regulação emocional, salientando que esta não se limita ao plano individual, mas que é influenciada por fatores motivacionais, relacionais e contextuais. Defende ainda que a regulação eficaz exige flexibilidade e adaptação, sendo menos eficaz quando baseada em padrões rígidos e automáticos.

A regulação emocional envolve um conjunto diversificado de estratégias que os indivíduos utilizam para gerir as suas emoções, como resposta a eventos internos ou externos. Essas estratégias podem ser agrupadas em dois domínios distintos: cognitivo e comportamental (Garnefski & Kraaij, 2007; Gross, 1998).

As estratégias cognitivas referem-se aos processos mentais utilizados para interpretar e atribuir um significado a acontecimentos emocionalmente relevantes. Têm como objetivo modificar a experiência emocional através da alteração da forma como a situação é percebida, influenciando a intensidade ou qualidade da resposta emocional (Aldao et al., 2010; Gross, 2001).

Por outro lado, as estratégias comportamentais envolvem ações concretas adotadas pelos indivíduos com o intuito de lidar com a emoção vivida. São observáveis e determinam a tentativa de modificar o impacto emocional através do comportamento (Compas et al., 2017; Kraaij & Garnefski, 2019).

Tanto as estratégias cognitivas, quanto as comportamentais são relevantes para a adaptação psicológica, sendo que estratégias consideradas mais adaptativas, estão associadas a menores níveis de sofrimento emocional e maior bem-estar (Garnefski & Kraaij, 2007; Guedes et al., 2022; Martins et al., 2016).

Kraaij e Garnefski (2019) desenvolveram o *Behavioral Emotion Regulation Questionnaire (BERQ)*, um instrumento pensado para avaliar as estratégias comportamentais utilizadas em resposta a acontecimentos negativos ou situações stressantes. O questionário é composto por 20 itens, organizados em cinco subescalas, que avaliam diferentes estratégias comportamentais, nomeadamente: *procurar distração*, que consiste em envolver-se em atividades alternativas com o objetivo de desviar a atenção do acontecimento perturbador; *afastar-se*, que implica distanciar-se física ou psicologicamente da situação geradora de stress; *abordar ativamente*, traduzida na tentativa de lidar de forma

direta e construtiva com o problema; *procurar apoio social*, que se refere à busca de ajuda, conforto ou aconselhamento junto de outras pessoas; e *ignorar*, que corresponde à tendência de evitar pensar ou lidar com a situação negativa, minimizando a sua importância ou impacto percebido (Kraaij & Garnefski, 2019).

As estratégias referentes à *abordagem ativa e procura de apoio social* têm sido consideradas mais adaptativas, por estarem associadas a maior resiliência emocional, envolvimento ativo com os problemas e menores níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa (Compas et al., 2017; Garnefski & Kraaij, 2019). Por outro lado, estratégias como *afastamento* e *ignorar* tendem a ser menos eficazes a longo prazo, estando associadas a evitamento experiencial, manutenção do sofrimento emocional e maior risco de desenvolvimento de psicopatologia (Compas et al., 2017).

O *BERQ* foi adaptado para a população portuguesa por Guedes et al. (2022) e tem demonstrado boas propriedades psicométricas em contextos de investigação com jovens adultos e estudantes do ensino superior, sendo um dos instrumentos do estudo que aqui se apresenta.

Para avaliação das estratégias cognitivas de regulação emocional Garnefski e Kraaij (2001) desenvolveram o *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)*, um instrumento que avalia nove estratégias cognitivas utilizadas para lidar com experiências emocionalmente negativas ou stressantes, sendo as seguintes: *autoculpabilização*, *aceitação*, *ruminação*, *reavaliação positiva*, *reorientação para o planeamento*, *reinterpretação positiva*, *colocar em perspetiva*, *catastrofização* e *culpar os outros*. A *autoculpabilização* consiste em atribuir a si próprio a responsabilidade pelo acontecimento negativo, enquanto a *aceitação* implica reconhecer e aceitar o que aconteceu, sem tentar negar ou modificar a realidade. A *ruminação* caracteriza-se pela tendência para pensar repetidamente nas causas e consequências de um determinado evento, e a *reavaliação positiva* envolve procurar um significado mais construtivo ou ver o acontecimento como uma oportunidade. A *reorientação para o planeamento* traduz-se em pensar em formas de lidar com a situação e elaborar um plano de ação, enquanto a *reinterpretação positiva* consiste em reinterpretar cognitivamente o acontecimento de forma mais benéfica ou racional. *Colocar em perspetiva* implica relativizar o evento, comparando-o ou analisando-o num contexto mais amplo, enquanto a *catastrofização* se caracteriza por ampliar ou

dramatizar as possíveis consequências negativas. Por fim, *culpar os outros* refere-se à atribuição da responsabilidade do acontecimento a pessoas ou fatores externos (Garnefski & Kraaij, 2001).

As estratégias como *aceitação, reavaliação positiva, reorientação para o planeamento e colocar em perspetiva* estão associadas a um funcionamento psicológico mais adaptativo e a uma maior capacidade de regulação emocional eficaz, enquanto estratégias como *autoculpabilização, ruminação, catastrofização e culpar os outros* têm sido associadas a maior sintomatologia depressiva e ansiosa (Garnefski, et al., 2005).

A versão portuguesa do *CERQ* foi adaptada e validada por Martins et al. (2016), demonstrando boas propriedades psicométricas e adequação à população universitária em Portugal e foi também um dos instrumentos utilizados neste estudo.

Em suma, a literatura aponta para uma elevada prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e stress entre estudantes do ensino superior (Eisenberg et al., 2013; Hunt & Eisenberg, 2010), sendo estes frequentemente agravados por fatores contextuais e individuais (Cleary et al., Jackson, 2011; Storrie et al., 2010). A regulação emocional, enquanto processo essencial de adaptação psicológica, tem vindo a destacar-se como um fator protetor basilar, tanto ao nível cognitivo como comportamental (Gross, 1998, 2001; Aldao et al., 2010; Koole, 2009). E são vários os estudos que sustentam que a utilização de estratégias de regulação emocional adaptativas está associada a menor sintomatologia depressiva e ansiosa, a uma maior resiliência psicológica e melhor adaptação académica. No entanto, a investigação empírica sobre a forma como os estudantes portugueses utilizam estas estratégias e a sua relação com indicadores de saúde mental permanece limitada (Costa & Leal, 2008; Peixoto et al., 2021). Estes dados reforçam a importância de compreender quais as estratégias de regulação emocional mais utilizadas pelos estudantes universitários, de modo a orientar intervenções, em contexto preventivo, de saúde mental no contexto académico (Aldao et al., 2010; Compas et al., 2017; Garnefski & Kraaij, 2007; Martins et al., 2016).

Na sequência do referido, o presente estudo visa contribuir para este campo, explorando a associação entre as estratégias de regulação emocional adotadas e os níveis de stress, ansiedade e depressão em estudantes do ensino

superior, procurando ainda identificar possíveis diferenças em função de variáveis distintas como o género.

Metodologia

Tipo de estudo e objetivos

Este estudo caracteriza-se por ser quantitativo, descritivo e correlacional. Segundo Creswell (2014), os estudos quantitativos permitem analisar relações entre variáveis. Quanto à natureza descritiva deste estudo, esta está presente na caracterização dos níveis de stress, ansiedade, depressão e estratégias de regulação emocional. Por fim, a componente correlacional pretende identificar associações entre variáveis psicológicas e sociodemográficas relevantes na população alvo.

Foram, então, definidos os seguintes objetivos:

- **Objetivo 1:** Caracterizar os níveis de stress, ansiedade e depressão em estudantes do ensino superior;
- **Objetivo 2:** Identificar as estratégias de regulação emocional (cognitivas e comportamentais) mais utilizadas por esta população;
- **Objetivo 3:** Analisar a relação entre as estratégias de regulação emocional e os níveis de stress, ansiedade e depressão;
- **Objetivo 4:** Verificar se existem diferenças, no que respeita aos níveis de saúde mental e nas estratégias de regulação emocional, em função do género dos participantes.
- **Objetivo 5:** Verificar se existem diferenças, no que respeita aos níveis de saúde mental e nas estratégias de regulação emocional, em função do ciclo de estudos dos participantes.

Participantes

O presente estudo contou com a participação de 315 estudantes do ensino superior, com idades compreendidas entre os 18 e os 53 anos ($M = 22.74$; $DP = 5.80$). Em relação ao ano em que os estudantes se encontravam inscritos, a média foi de 3.70 ($DP = 2.07$), apresentando uma média global de aproveitamento

académico de 14.89 valores ($DP = 1.93$). No que respeita ao género, a maioria dos participantes identificou-se com o género feminino ($n = 225$; 71.4%), relativamente ao estado marital, a grande maioria encontrava-se solteira ($n = 281$, 89,2%;).

Dos estudantes que participaram no estudo importa acrescentar que a maioria era de nacionalidade portuguesa ($n = 273$; 86,7%), frequentavam instituições públicas ($n = 299$) e estudavam na região Centro ($n = 214$; 67,9%;).

No que diz respeito ao ciclo de estudos frequentado, 52,1% estavam inscritos em cursos de licenciatura ($n = 164$). Em termos de área científica, 58,1% dos participantes integravam cursos da área de Ciências Sociais e Humanas ($n = 183$) e 73% indicaram estar deslocados da sua residência habitual ($n = 230$). Quanto à situação laboral, apenas 16,8% conciliavam os estudos com uma atividade profissional ($n = 53$), sendo considerados estudantes-trabalhadores, enquanto a maioria ($n = 262$, 83,2%) não exercia atividade laboral.

Na Tabela 1 são apresentados os dados relativos às variáveis sociodemográficas, com os respetivos valores.

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica da Amostra (N = 315)

Variáveis	n	%
Género		
Feminino	225	71.4
Masculino	83	26.3
Estado Marital		
Solteiro/a	281	89.2
Casado/a ou união de facto	27	8.6
Divorciado/a ou separado/a	6	1.9
Outro	1	.3
Nacionalidade		
Portuguesa	273	86.7
Estrangeira	42	13.3
Natureza da instituição		
Pública	299	94.9
Privada	16	5.1
Localização geográfica da IES		
Centro	214	67.9
Norte	42	13.3
Grande Lisboa	42	13.3
Madeira	9	2.9
Alentejo	7	2.2

Algarve	1	.3
Área do curso frequentado		
Ciências Sociais e Humanas	183	58.1
Ciências da Vida e da Saúde	49	15.6
Ciências Exatas e Engenharia	43	13.7
Artes	29	9.2
Ciências Naturais e Ambientais	11	3.5
Ciclo de estudos		
Licenciatura	164	52.1
Mestrado	125	39.7
Estudante deslocado		
Sim	230	73
Não	85	27

Instrumentos

Foram utilizados três instrumentos distintos para recolha de dados, todos previamente validados e adaptados à população portuguesa.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)

A *EADS-21* (Lovibond & Lovibond, 1995), adaptada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro et al. (2004), é uma escala de autorrelato que avalia sintomatologia associada à depressão, ansiedade e *stress*. É constituída por 21 itens, divididos igualmente pelas três subescalas de 7 itens, sendo cada item respondido numa escala de tipo Likert de 4 pontos (de 0 = “não se aplicou nada a mim” até 3 = “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”).

Em termos psicométricos, na versão original, os coeficientes *alfa de Cronbach* (α) variaram entre 0.87 e 0.91 (Lovibond & Lovibond, 1995) e na adaptação para a população portuguesa, apresentaram variações entre 0.85 e 0.89 (Pais-Ribeiro et al., 2004). No presente estudo, os coeficientes obtidos foram os seguintes: *depressão* = 0.89, *ansiedade* = 0.88 e *stress* = 0.88. De acordo com DeVallis (2012), os valores apresentados nos vários estudos são considerados bons.

Questionário de Regulação Emocional Comportamental (BERQ)

O *BERQ* (*Behavioral Emotion Regulation Questionnaire*), desenvolvido por Kraaij e Garnefski (2019) e adaptado à população portuguesa por Guedes et al. (2022), tem como objetivo avaliar estratégias de regulação emocional de

natureza comportamental em situações de stress ou adversidade. É constituído por 24 itens agrupados em cinco dimensões: *Procurar Distração*, *Afastar-se*, *Abordar Ativamente*, *Procurar Apoio Social* e *Ignorar*. A resposta é dada numa escala de Likert de 5 pontos (1 = “(quase) nunca” a 5 = “(quase) sempre”).

No estudo original, os valores de consistência interna variaram entre 0.73 e 0.87. Na versão portuguesa, foram reportados valores de consistência interna entre 0.76 e 0.89 (Guedes et al., 2022). No presente estudo, os coeficientes *alfa de Cronbach* para as subescalas foram: *Procurar Distração* = 0.778; *Afastar-se* = 0.875; *Abordar Ativamente* = 0.884; *Procurar Apoio Social* = 0.912 e, por fim, *Ignorar* = 0.877. Mais uma vez, e de acordo com DeVallis (2012), os valores de consistência interna são bons nos diferentes estudos.

Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (CERQ)

O CERQ (*Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*), desenvolvido por Garnefski et al. (2001) e adaptado à população portuguesa por Martins et al. (2016), tem como principal objetivo avaliar as estratégias cognitivas utilizadas pelos indivíduos para lidar com acontecimentos negativos ou emocionalmente desafiantes. É constituído por 36 itens que avaliam nove estratégias distintas: *Autoculpabilização*, *Aceitação*, *Ruminação*, *Reavaliação positiva*, *Reorientação para o planeamento*, *Reinterpretação positiva*, *Colocar em perspetiva*, *Catastrofização* e *Culpar os outros*. As respostas são dadas numa escala de Likert de 5 pontos (de 1 = “nunca” a 5 = “sempre”).

Este instrumento apresenta uma consistência interna a variar entre .68 e .83, na versão inicial (Garnefski et al., 2001), sendo que, a validação portuguesa, revela que os valores variaram entre 0.72 e 0.88 (Martins et al., 2016). No presente estudo, os coeficientes *alfa de Cronbach* foram os seguintes: *Autoculpabilização* = 0.801; *Aceitação* = 0.763; *Ruminação* = 0.823; *Reavaliação positiva* = 0.872; *Reorientação para o planeamento* = 0.830; *Reinterpretação positiva* = 0.880; *Colocar em perspetiva* = 0.783; *Catastrofização* = 0.804; *Culpar os outros* = 0.806. São, portanto, valores de consistência interna, nos seus vários estudos, bons (DeVallis, 2012).

Procedimentos

Recolha de dados

A recolha de dados decorreu entre os meses de julho e outubro de 2024, contudo, tratando-se de um estudo cuja recolha de dados decorreu *online*, procedeu-se anteriormente à construção do questionário na plataforma *Google Forms* composto por um consentimento informado, um questionário sociodemográfico e os instrumentos já mencionados. Antes de iniciarem o preenchimento do questionário, os participantes tiveram acesso ao protocolo de consentimento informado no qual eram apresentados, tanto o estudo quanto os seus objetivos, garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos durante todo o processo de recolha e análise dos mesmos e referindo o carácter voluntário da participação dos sujeitos.

O questionário foi difundido digitalmente, recorrendo à rede de contactos pessoal, nomeadamente através de redes sociais e contactos institucionais com IES. Esta recolha seguiu um modelo de amostragem não probabilística, por conveniência.

Análise de Dados

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao *software IBM SPSS Statistics*, versão 30. Inicialmente, procedeu-se à análise inferencial das variáveis sociodemográficas e das variáveis principais do estudo (stress, ansiedade, depressão e estratégias de regulação emocional) através do cálculo da média e desvio padrão, bem como da frequência absoluta e relativa, quando aplicável.

A consistência interna das subescalas dos instrumentos utilizados foi avaliada mediante o cálculo do coeficiente *alfa de Cronbach*, e com o objetivo de explorar as associações entre os indicadores de saúde mental (stress, ansiedade e depressão) e as estratégias de regulação emocional, cognitivas e comportamentais, foi realizada uma análise de *correlação de Pearson*.

Para avaliar possíveis diferenças em função do género, foi utilizado o teste *t de Student* para amostras independentes. Adicionalmente, recorreu-se ao mesmo teste para averiguar a existência de diferenças nos indicadores de saúde mental e estratégias de regulação emocional em função do ciclo de estudos. O

nível de significância considerado na análise foi de 0.05.

Resultados

Estatísticas Descritivas

Foram realizadas análises estatísticas descritivas com o objetivo de caracterizar a distribuição das variáveis principais do estudo. Na Tabela 2, estão apresentados os valores da média e desvio-padrão para os indicadores de saúde mental, no caso, ansiedade, depressão e stress, bem como para as estratégias de regulação emocional, cognitivas e comportamentais.

Tabela 2
Estatística Inferencial das Variáveis do Estudo

Variáveis	M	DP
EADS		
Stress	2.80	0.99
Ansiedade	2.21	1.03
Depressão	2.39	1.02
Total	2.46	0.91
BERQ		
Procurar distração	2.78	0.84
Afastar-se	2.52	1.00
Abordar ativamente	2.86	0.95
Procurar apoio social	2.54	1.07
Ignorar	2.25	1.00
CERQ		
Autoculpabilização	3.16	1.08
Aceitação	3.48	1.03
Ruminação	3.60	1.16
Reavaliação positiva	2.89	1.11
Reorientação para o planeamento	3.35	1.11
Reinterpretação positiva	3.30	1.20
Colocar em perspetiva	3.18	1.08
Catastrofização	2.28	1.02
Culpar os outros	2.07	0.89

Os resultados indicam que, em média, os participantes apresentaram níveis moderados de *stress* ($M = 2.80$; $DP = 0.99$), *depressão* ($M = 2.39$; $DP = 1.02$) e *ansiedade* ($M = 2.21$; $DP = 1.03$). A pontuação média total da *EADS* atingiu uma média de 2.46 ($DP = 0.91$), sugerindo um perfil geral moderado.

No que diz respeito às estratégias de regulação emocional, a *ruminação* ($M = 3.60$; $DP = 1.16$) e a *aceitação* ($M = 3.48$; $DP = 1.03$) foram, em média, as mais utilizadas, ambas estratégias cognitivas. As que apresentaram médias mais baixas foram, por sua vez, a estratégia cognitiva - *culpar os outros* ($M = 2.07$; DP

= 0.89) e a estratégia comportamental - *ignorar* ($M = 2.25$; $DP = 1.00$)

Correlações entre Regulação Emocional e Indicadores de Saúde Mental

Procedeu-se à análise de correlações de *Pearson* entre os níveis de ansiedade, depressão e stress (*EADS-21*) e as estratégias de regulação emocional, tanto cognitivas (*CERQ*) como comportamentais (*BERQ*). Na Tabela 3, encontram-se os resultados de forma sintetizada.

Tabela 3

Correlação de Pearson entre os Indicadores de Saúde Mental e as Estratégias de Regulação Emocional

Variáveis	Ansiedade	Depressão	Stress
BERQ			
Procurar Distração	.132*	-.003	.052
Afastar-se	.331**	.455**	.426**
Abordar ativamente	-.063	-.170**	-.138*
Procurar Apoio	.068	-.082	.082
Ignorar	.260**	.365**	.235**
CERQ			
Autoculpabilização	.281**	.372**	.325**
Aceitação	.111*	.139*	.144*
Ruminação	.331**	.308**	.393**
Reavaliação positiva	-.057	-.188**	-.088
Reorientação planeamento	-.098	-.223**	-.116*
Reinterpretação positiva	-.126*	-.220**	-.146**
Colocar Perspetiva	-.012	-.098	-.032
Catastrofização	.394**	.432**	.414**
Culpar os Outros	.205**	.212**	.230**

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; Ansiedade = EADS-Ansiedade, Depressão = EADS- Depressão, Stress = EADS- Stress.

Os resultados revelaram associações significativas entre os valores de ansiedade, depressão e stress e as estratégias de regulação emocional, em particular com as estratégias cognitivas e comportamentais desadaptativas. A destacar, a *ruminação*, *autoculpabilização* e *catastrofização* que apresentaram correlações positivas e significativas com todos os indicadores de saúde mental aqui avaliados. Estes resultados sugerem que o uso frequente destas estratégias está associado a níveis mais elevados de sintomatologia psicológica negativa.

Por outro lado, algumas estratégias consideradas adaptativas, como a *reavaliação positiva*, *colocar em perspetiva* e a *reinterpretação positiva*, evidenciaram, neste estudo, correlações negativas ou não significativas com os indicadores de saúde mental, confirmando o seu carácter protetor.

Em suma, estes resultados sugerem que estratégias de regulação emocional desadaptativas se associam a maior sintomatologia psicológica, enquanto as estratégias adaptativas podem atuar como fatores protetores.

Diferenças em função do género

Foram realizadas análises comparativas com o objetivo de identificar possíveis diferenças entre géneros, sendo, para isso, realizado o teste *t de Student* para amostras independentes.

Tabela 4

Diferenças, em Função do Género, nos Indicadores de Saúde Mental e Estratégias de Regulação Emocional

variáveis	M		t	p
	Rapazes	Raparigas		
EADS				
Stress	2.31	2.95	-5.28	.000**
Ansiedade	1.91	2.28	-2.87	.004**
Depressão	2.21	2.44	-1.76	.079
BERQ				
Procurar distração	2.68	2.80	-1.07	.286
Afastar-se	2.27	2.60	-2.53	.012*
Abordar ativamente	2.96	2.83	1.09	.276
Procurar apoio	2.15	2.67	-3.90	.000**
Ignorar	2.20	2.26	-.49	.626
CERQ				
Autoculpabilização	3.10	3.17	-.54	.587
Aceitação	3.29	3.56	-2.01	.046*
Ruminação	3.25	3.72	-3.21	.001**
Reavaliação Positiva	2.89	2.88	.08	.940
Reorientação para o Planeamento	3.57	3.28	2.05	.041*
Reinterpretação Positiva	3.48	3.23	1.61	.108
Colocar em Perspetiva	3.10	3.21	-.80	.425
Catastrofização	2.30	2.27	.30	.767
Culpar os Outros	2.04	2.08	-.32	.751

Nota. *p < .05; **p < .01

Como pode ser observado na Tabela 4, os resultados do teste *t* de *Student* indicaram diferenças significativas entre participantes do género feminino e masculino, com as raparigas a reportarem níveis significativamente mais elevados de stress e ansiedade, quando comparadas com a população masculina, embora a diferença em relação à depressão não tenha significância estatística.

No que diz respeito à regulação emocional, as raparigas utilizaram mais frequentemente estratégias como *ruminação*, *aceitação*, *procurar apoio* e *afastar-se* enquanto os rapazes apresentaram pontuações ligeiramente mais elevadas em fatores como *reorientação para o planeamento*.

Diferenças em função do ciclo de estudo

Neste âmbito, foi realizada um realizado o teste *t* de *Student* para amostras independentes, para avaliar diferenças nos níveis de stress, ansiedade e depressão, bem como nas estratégias de regulação emocional, em função do ciclo de estudos (licenciatura e mestrado).

Tabela 5

Diferenças, em Função do Ciclo de Estudos, nos Indicadores de Saúde Mental e Estratégias de Regulação Emocional

Variáveis	Licenciatura	Mestrado	t	p
EADS				
Stress	2.85	2.81	0.36	.717
Ansiedade	2.44	2.02	3.55	.001**
Depressão	2.53	2.28	2.15	.033*
BERQ				
Procurar distração	2.75	2.81	-0.59	.553
Afastar-se	2.51	2.58	-0.55	.584
Abordar ativamente	2.71	3.01	-2.68	.008**
Procurar apoio social	2.40	2.76	-2.80	.005**
Ignorar	2.32	2.16	1.341	.181
CERQ				
Autoculpabilização	3.11	3.25	-1.22	.263
Aceitação	3.36	3.62	-2.21	.028*
Ruminação	3.46	3.82	-2.72	.007**
Reavaliação positiva	2.82	2.94	-0.90	.368
Reorientação para o Planeamento	3.16	3.51	-2.69	.008**
Reinterpretação positiva	3.15	3.46	-2.17	.031*

Variáveis	Licenciatura	Mestrado	t	p
Colocar em perspectiva	3.13	3.29	-1.21	.229
Catastrofização	2.39	2.16	1.98	.049
Culpar os outros	2.12	2.01	1.02	.307

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

Na Tabela 5, os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas em diversas variáveis entre estudantes de licenciatura e mestrado.

No que diz respeito a sintomatologia psicológica (*EADS*), os estudantes de licenciatura apresentaram níveis significativamente mais elevados de *ansiedade* e *depressão*, não se verificando diferenças significativas na variável *stress*.

Em relação às estratégias comportamentais (*BERQ*), os estudantes de mestrado recorreram com maior frequência a estratégias como *abordar ativamente* e *procurar apoio social*, sugerindo maior utilização de estratégias adaptativas.

Quanto a estratégias cognitivas (*CERQ*), observaram-se diferenças significativas, com os estudantes de mestrado a apresentarem médias mais elevadas em *aceitação*, *ruminação*, *reorientação para o planeamento* e *reinterpretação positiva*.

De forma geral, estes resultados sugerem que, embora os estudantes de licenciatura revelem maior vulnerabilidade psicológica, expressa em níveis mais elevados de ansiedade e depressão, os estudantes de mestrado recorrem mais a estratégias cognitivas e comportamentais de regulação emocional, sendo a maioria delas consideradas adaptativas.

Discussão e Conclusão

O presente estudo teve como objetivo analisar os níveis de stress, ansiedade e depressão em estudantes do ensino superior, bem como as estratégias de regulação emocional, cognitivas e comportamentais, por eles utilizadas, considerando ainda a influência de variáveis sociodemográficas e académicas. Os dados evidenciaram níveis moderados de sintomatologia psicológica, sendo que o stress apresentou uma média superior às restantes dimensões. As estratégias cognitivas mais utilizadas foram a *ruminação* e a *aceitação*, e, ao nível comportamental as mais comuns foram *abordar ativamente* e *procurar distração*.

As correlações revelaram que as estratégias de regulação emocional desadaptativas, como *autoculpabilização*, *ruminação* e *catastrofização*, estiveram positivamente associadas aos níveis de stress, ansiedade e depressão, enquanto algumas estratégias adaptativas, como *reavaliação positiva* ou *colocar em perspetiva*, revelaram correlações negativas ou não significativas. Foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas em função do género e do ciclo de estudo, uma vez que raparigas e estudantes de licenciatura apresentaram níveis mais elevados de indicadores de saúde mental avaliados e menor uso de estratégias adaptativas.

Os resultados obtidos vão de encontro à grande maioria da literatura existente sobre esta temática, que aponta para uma prevalência elevada de sintomatologia depressiva, ansiosa e de stress entre estudantes universitários (Blanco et al., 2008; Eisenberg et al., 2013; Hunt & Eisenberg, 2010). A média de idades desta amostra, no início da idade adulta, reforça esta vulnerabilidade, uma vez que esta fase do desenvolvimento é particularmente sensível a fatores de risco psicológico (Cleary et al., 2011). As exigências académicas, a transição para a autonomia, a incerteza profissional e a instabilidade económica têm sido identificadas como fontes de pressão relevantes (Storrie et al., 2010; Verger et al., 2009).

A predominância do stress face à ansiedade e à depressão pode dever-se à sobrecarga de responsabilidades académicas, à pressão por resultados e à constante adaptação a novas exigências, corroborando estudos que sugerem que o stress académico é uma variável transversal em quase todos os cursos do ensino superior e tende a intensificar-se nos primeiros anos dos ciclos de formação

(Costa & Leal, 2004; 2008). Estudos recentes reforçam que o stress académico não só compromete o bem-estar psicológico, mas também está associado a dificuldades de desempenho e a maior risco de abandono escolar (Arslan et al., 2023; Esteban-Gonzalo et al., 2021).

Quanto às correlações entre estratégias de regulação emocional e indicadores de saúde mental avaliados, é reforçada a evidência empírica de que a forma como os indivíduos lidam com emoções influencia de maneira significativa a sua saúde mental. Os resultados obtidos estão em consonância com os dados de Aldao et al. (2010), que concluiu que estratégias como *ruminação*, *catastrofização* e *autoculpa* estão consistentemente associadas a níveis mais elevados de psicopatologia. Um estudo de Bai et al. (2021) mostra que existe relação entre o uso de estratégias desadaptativas e o agravamento de sintomas de depressão e ansiedade, sugerindo que estas estratégias podem ser a causa e a consequência do sofrimento psicológico.

As estratégias cognitivas adaptativas, tais como *reavaliação positiva*, *reorientação para o planeamento* e *colocar em perspetiva*, embora nem sempre correlacionadas de forma significativa, alinham-se com o modelo processual de Gross (2008), que defende que estratégias aplicadas precocemente no processo emocional são mais eficazes na promoção do bem-estar. Também Koole (2009) destaca que a eficácia da regulação depende da flexibilidade na sua aplicação e da adequação ao contexto. Um estudo recente confirmou que intervenções centradas no treino de regulação emocional apresentam resultados positivos na redução de sintomas de ansiedade e depressão em jovens adultos, o que reforça a pertinência destas estratégias como alvo de promoção da saúde mental no ensino superior (Urry & Gross, 2021).

No domínio comportamental, as estratégias *abordar ativamente* e *procurar apoio social* apresentaram correlações negativas com indicadores de saúde mental, sugerindo que possam ter efeito protetor, alinhando-se com os dados de Kraaij e Garnefski (2019) e Compas et al. (2017), que destacaram a importância do envolvimento ativo com os problemas e da mobilização de suporte social para o ajustamento emocional.

No que concerne às diferenças observadas entre o género masculino e feminino, é possível avançar que as raparigas apresentaram níveis mais elevados de stress e ansiedade, bem como maior frequência do recurso a estratégias

cognitivas desadaptativas como *ruminação*. Estes resultados são coerentes com a literatura que identifica uma maior vulnerabilidade psicológica no sexo feminino (Gulliver et al., 2010; Storrie et al., 2010), algo que é congruente com o facto de mulheres tenderem a utilizar estratégias mais centradas na emoção e na introspeção, podendo amplificar a experiência de sofrimento (Garnefski et al., 2005). Em contexto português, Amaro et al. (2024) também verificaram associação entre ser mulher e maior risco de sintomatologia ansiosa.

Em relação ao ciclo de estudos, os dados indicaram que os estudantes de licenciatura apresentavam maiores níveis de ansiedade e depressão e recorriam menos a estratégias adaptativas, quando comparados a colegas de mestrado. Ainda que estudos de Gómez et al. (2023) e Peng et al. (2023) reportem prevalência de sintomatologia elevada em todos os níveis académicos, revelam também que existe uma tendência para diminuição nos anos superiores. Peixoto et al. (2021) refere também que a experiência académica acumulada, o desenvolvimento pessoal e a maturação emocional ao longo do percurso universitário deverão contribuir para uma maior competência na gestão emocional. Acrescenta ainda que a utilização de estratégias cognitivas adaptativas pode amenizar os efeitos negativos do stress em contexto académico e na saúde mental dos estudantes universitários. Estes resultados sugerem que a promoção da literacia emocional e a capacitação dos estudantes em competências de regulação emocional devem ser prioridade das políticas de saúde mental no ensino superior. Estudos recentes sugerem que intervenções com foco na literacia emocional e na autorregulação — incluindo programas baseados em *mindfulness*, reestruturação cognitiva e suporte entre pares — contribuem significativamente para a redução de sintomas de ansiedade e depressão, especialmente em contextos académicos exigentes (Gong et al., 2023; Liu & Stevens, 2020).

Por outro lado, é importante ter em conta as diferenças identificadas por género e ciclo de estudos, podendo justificar-se assim intervenções diferenciadas e adaptadas às características de cada grupo, promovendo uma abordagem mais eficaz e equitativa. Estes dados reforçam a importância de desenvolver políticas institucionais centradas no desenvolvimento destas competências como parte da formação integral dos estudantes.

Ainda sobre este estudo, importa referir que apesar da amostra disponível para a análise estatística e da utilização de instrumentos validados, este estudo apresenta algumas limitações. A amostra foi recolhida por conveniência e não representa a totalidade da população estudantil portuguesa, para além de que a recolha foi feita, na sua grande maioria, em período não letivo. Além disso, os dados foram recolhidos através de autorrelato, o que pode introduzir enviesamentos de desajustabilidade social, sem possibilidade de corroboração de diagnóstico clínico. De qualquer forma, o estudo pode auxiliar a compreensão do perfil emocional dos estudantes e identificação das suas necessidades em termos de prevenção e intervenção psicológica, neste contexto específico.

Em jeito de conclusão, a saúde mental dos estudantes do ensino superior deverá continuar a ser um domínio prioritário, tanto para a psicologia como para as políticas educativas, sendo necessária uma abordagem preventiva, sustentada e cientificamente informada sobre a mesma, valorizando a promoção da literacia emocional, a identificação precoce de dificuldades e o acesso equitativo a serviços de apoio psicológico.

Referências Bibliográficas

- Amaro, F., Silva, M., & Pereira, A. (2024). Prevalência de sintomatologia depressiva e ansiosa em estudantes universitários portugueses: Um estudo exploratório. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 25(1), 45–60. <https://doi.org/10.15309/24psd250105>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Arslan, G., Burke, J., & Majercakova, M. (2023). Mental health and well-being in higher education: A global perspective. *Journal of Positive Psychology*, 18(4), 567–580. <https://doi.org/10.1080/17439760.2022.2131600>
- Bai, S., Elavsky, S., & Kishida, K. (2021). Emotion regulation and mental health outcomes in college students: A longitudinal study. *Journal of American College Health*, 69(6), 618–625. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1723872>
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S.-M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429–1437. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429>
- Campos, R., Santos, S., & Almeida, M. (2021). Academic stress and mental health among first-year university students. *European Journal of Psychology of Education*, 36(3), 789–805. <https://doi.org/10.1007/s10212-020-00502-3>
- Ciarrochi, J., Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2022). Contextual behavioral approaches to student mental health: A review. *Behavior Therapy*, 53(4), 645–661. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.02.008>
- Cleary, M., Walter, G., & Jackson, D. (2011). Not always smooth sailing: Mental health issues associated with the transition from high school to college. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(4), 250–254. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.548906>

- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, *143*(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Costa, M. E., & Leal, I. (2004). Bem-estar psicológico nos estudantes universitários: Estudo das variáveis envolvidas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *5*(1), 21–37.
- Costa, E. S.; Leal, I. (2008). Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – avaliar para intervir. *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, pp. 213-216.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2021). *Scale development: Theory and applications*. Sage publications.
- Direção-Geral do Ensino Superior. (2023). Programa para a Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior (PPSMES). *Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior*.
- Donnelly, R., MacNeela, P., & McSharry, J. (2023). Mental health literacy, help-seeking behaviours and mental health outcomes in higher education students: A cross-sectional study. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *18*(5), 430–444. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-05-2016-0027>
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). Mental health in American colleges and universities: Variation across student subgroups and across campuses. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *201*(1), 60–67. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827ab077>
- Esteban-Gonzalo, L., García-Gómez, T., Esteban-Gonzalo, S., & Veiga, O. L. (2021). Well-being, mental health and academic performance: A study with university students. *Sustainability*, *13*(10), 5605. <https://doi.org/10.3390/su13105605>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2001). Cognitive emotion regulation questionnaire: Development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and*

- Individual Differences*, 41(6), 1045–1053.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2005). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1357–1367.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.023>
- Gómez, A. M., López, J., & Fernández, P. (2023). Mental health challenges in higher education: A longitudinal analysis of student well-being. *Higher Education*, 85(2), 321–339. <https://doi.org/10.1007/s10734-022-00845-7>
- Gong, X.-G., Wang, L.-P., Rong, G., *et al.* (2023). Effects of online mindfulness-based interventions on the mental health of university students: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1073647. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1073647>
- Guedes, M., Carvalho, C., & Castilho, P. (2022). Adaptação portuguesa do Questionário de Regulação Emocional Comportamental (BERQ). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(1), 89–104.
<https://doi.org/10.15309/22psd230108>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Haktanir, A., Watson, J. C., Ermis-Demirtas, H., Karaman, M. A., Freeman, P. D., Kumaran, A., & Streeter, A. (2021). Resilience, academic self-concept, and college adjustment among first-year students. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 23(4), 811–832.
<https://doi.org/10.1177/1521025118810666>
- Hill, R. M., Castellanos, D., & Pettit, J. W. (2016). Suicidal ideation and mental health help-seeking among college students. *Journal of American College*

- Health*, 64(7), 524–530.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1174881>
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Jackman, D. M., Kremer, K. P., & Smith, J. D. (2016). Mental health and help-seeking in higher education: Exploring gender differences. *Journal of Student Affairs Research and Practice*, 53(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/19496591.2016.1110032>
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition & Emotion*, 23(1), 4–41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire (BERQ): Development and psychometric evaluation. *Cognitive Therapy and Research*, 43(2), 296–305. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9957-7>
- Lei n.º 35/2023, de 21 de julho- Aprova a Lei da Saúde Mental <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/35-2023-215980339>
- Liu, S., & Stevens, C. (2020). Emotion regulation interventions for university students: A meta-analysis. *Journal of College Student Psychotherapy*, 34(4), 298–316. <https://doi.org/10.1080/87568225.2019.1660293>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Martínez-Hernández, A., Carceller-Maicas, N., & DiGiacomo, S. M. (2022). Social determinants of mental health in higher education: A cross-cultural study. *Social Science & Medicine*, 292, 114623. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114623>

- Martins, A. T., Carvalho, C. B., da Motta, C., & Castilho, P. (2016). Adaptação portuguesa do Questionário de Regulação Cognitiva da Emoção (CERQ). *Psicologia, Saúde & Doenças*.
- Organização Mundial da Saúde. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.
- Peixoto, M., Amorim, S., & Oliveira, M. (2021). Estratégias de regulação emocional e stress académico em estudantes universitários: Um estudo correlacional. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 12(1), 83–94. <https://doi.org/10.34633/rpca.v12i1.355>
- Peng, P., Wang, Y., & Li, J. (2023). Academic stress and mental health in graduate students: A longitudinal perspective. *Studies in Higher Education*, 48(6), 876–889. <https://doi.org/10.1080/03075079.2022.2145467>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Madariaga, J. M., Arribillaga, A., & Galende, N. (2019). Steps in the development and validation of a questionnaire on academic resilience in higher education. *European Journal of Education and Psychology*, 12(1), 45–55. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i1.246>
- Sahão, F. T., & Kienen, N. (2021). Adaptação e saúde mental do estudante universitário: Revisão sistemática da literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 25, e2224238. <https://doi.org/10.1590/2175-35392021224238>
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems—A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 1–6. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 25–52. <https://doi.org/10.2307/1166137>

- Universidade da Beira Interior (2023). *Programa AltaMente Saudáveis: Relatório de implementação*. UBI
- Urry, H. L., & Gross, J. J. (2021). Emotion regulation in context: The role of flexibility in mental health. *Emotion Review*, 13(2), 89–99. <https://doi.org/10.1177/1754073920943800>
- Verger, P., Combes, J. B., Kovess-Masfety, V., Choquet, M., Guagliardo, V., Rouillon, F., & Peretti-Watel, P. (2009). Psychological distress in first year university students: Socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 643–650. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0486-y>