

**A saúde mental dos estudantes  
de ensino superior da beira interior:  
Aceitabilidade, preferências e efeitos de um  
programa de intervenção**

**VERSÃO FINAL APÓS DEFESA**

**Ruben Miguel Ribeiro Henriques**

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

Orientador: Prof. Doutor Ana Carla Seabra Torres Pires  
Co-orientador: Prof. Doutor Paula Susana Loureiro Saraiva de Carvalho

**Março de 2024**

**Folha em branco**

## **Declaração de Integridade**

Eu, Ruben Miguel Ribeiro Henriques, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição (M11775) de/o (Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde) da Universidade da Beira Interior declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridade 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 27/03/2024

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

A handwritten signature in blue ink that reads "Ruben Henriques". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

**Folha em branco**

## Dedicatória

***“O homem é um mistério. Precisa ser desvendado, e passo a vida inteira desvendando isso, não direi que perdi tempo. Estou a estudar este mistério porque quero ser um ser humano.”***

***- Fiódor Dostoiévski***

É a frase inicial da minha dedicatória que também acabará por ser os meus agradecimentos. Escrevo este excerto no último dia em que poderia entregar esta dissertação e faço-o às 6 da manhã de uma noite demasiado comprida. Mas com o senso de dever cumprido, tanto para comigo como para os outros que o esperavam de mim. Quero agradecer a essas pessoas que me acompanham ainda que não o demonstre, agradeço muito o vosso apoio constante.

Quero agradecer em especial a minha mãe que faz questão de perguntar sempre que telefona, “como vai a tua dissertação”, “quando apresentas e quando posso ler”, que exatamente por este motivo, me deu motivação para finalmente terminar esta tarefa.

Agradeço aos meus amigos que insistem em dizer que eu já “devia era ser psicólogo e a dissertação é muito fácil e é só entregar e apresentar”, que também eles me deram motivos para terminar isto. Agradeço à Dr. Filomena Cunha e Professora Paula Carvalho pela disponibilidade e ajuda no processo do projeto que fizemos no decorrer do ano 2023. Agradeço muito sinceramente à minha Orientadora, Ana Torres que se manteve sempre disposta a ajudar e que mesmo no último dia ainda conseguia encontrar alguma forma de reescrever a minha escrita meio confusa. Agradeço-lhe muito pelo esforço que teve e espero que esta dissertação esteja do seu agrado e de acordo com as suas normas também.

E por fim, dedico e agradeço à minha maior inspiração e motivação e mais outros tantos de coisas, a minha namorada, Maria Clara que nunca saiu do meu lado, que apesar de não conseguir ficar acordada depois da meia-noite, nunca pediu para eu deixar de trabalhar na dissertação à noite porque sabia que era algo importante para mim e que acima de tudo, nunca desistiu de acreditar que eu conseguiria entregar um bom trabalho e que no futuro teremos um sítio nosso que foi feito do nosso esforço. Um Amo-te muito grande e vou ficar a ver quando for a altura de apresentares a tua dissertação.

A qualquer outra pessoa que não mencionei aqui, mas fez parte do processo que é fazer uma dissertação, um obrigado sincero e espero que de resto continue tudo certo na vida.

**Folha em branco**

## **Resumo**

A literatura demonstra que se verifica um aumento crescente de perturbações mentais nos Estudantes do Ensino Superior (EES), pelo que se assiste à crescente preocupação de desenvolvimento de ambientes saudáveis para os EES e de condições para se assegurar uma resposta efetiva para o apoio psicológico a esta população. No entanto, dados demonstram que apesar da elevada prevalência nesta população, a procura de apoio psicológico especializado é ainda diminuta devido a questões relacionadas com o estigma relativo a doenças mentais e baixos níveis de literacia de saúde mental, existindo um maior foco de procura de ajuda não profissional, como amigos e familiares.

Os programas de intervenção em saúde mental têm-se revelado adequados para a promoção da saúde mental dos EES, no entanto, são escassos os programas testados em Portugal e não se conhecem os efeitos em EES da Beira Interior.

Este estudo pretende compreender de que forma a adaptação de um programa de promoção de saúde mental contribui para: o aumento da Literacia em Saúde Mental; a diminuição da sintomatologia psicopatológica; a adequação das crenças em relação à doença mental e à diminuição dos comportamentos de risco. Este projeto pretende também contribuir com o estudo dos resultados de aceitabilidade, motivações, obstáculos e necessidades a colmatar com um programa de intervenção na área da saúde mental para os estudantes de ensino superior.

Trata-se de um estudo exploratório misto, com a recolha de dados quantitativos e qualitativos, com uma amostra de 9 EES da Beira Interior obtida por conveniência de estudantes da Universidade da Beira Interior (UBI), através de divulgação do programa pelos canais de divulgação da UBI.

Os resultados quantitativos e qualitativos são apresentados e discutidos, sendo que, apesar das limitações e variações nas experiências individuais, o programa adaptado foi percebido como útil pelos participantes.

Em conclusão, o programa parece ter-se revelado útil na abordagem de preocupações de saúde mental entre estudantes universitários, sendo, portanto, uma fonte de informação relevante para o estudo e a intervenção nos EES em Portugal.

## **Palavras-chave**

Estudantes do Ensino Superior; Universidade da Beira Interior; Programa de intervenção de Saúde mental; Sintomatologia depressiva; Sintomatologia de ansiedade; Crenças em Saúde Mental; Atitudes de procura de ajuda profissional; Comportamentos de Risco.

**Folha em branco**

# Abstract

The literature shows that there is a growing increase in mental disorders in Higher Education Students (EES), which is why there is a growing concern with the development of healthy environments for EES and conditions that guarantee an effective psychological support response to this population. However, data show that despite the high prevalence in this population, the demand for specialized psychological support is still low due to issues related to stigma related to mental illness and low levels of mental health literacy, with greater focus on demand of non-professional help, such as friends and family.

Mental health intervention programs have proven to be suitable for promoting mental health in the SSE, however, there are few programs tested in Portugal and we do not know the effects on the SSE in Beira Interior.

This study aims to understand how an adaptation of a mental health promotion program contributes to: increasing Mental Health Literacy; reduce psychopathological symptoms; adequation of beliefs regarding mental disorders and reduction of risk behaviors. This project also aims to contribute to the study of acceptability results, motivations, obstacles and needs to be met as an intervention program in the area of mental health for higher education students.

This is a mixed exploratory study, collecting quantitative and qualitative data, in a sample of 9 EES in Beira Interior obtained for the convenience of students at the University of Beira Interior (UBI), through the dissemination of the program through the publicity channels of the UBI.

Quantitative and qualitative data were presented and discussed and, despite limitations and variations in individual experiences, the adapted program was perceived as useful by participants.

In conclusion, the program appears to have proven useful in responding to the mental health concerns of university students and is therefore a source of relevant information for study and intervention in EES in Portugal.

## **Keywords**

University Students; University of Beira Interior; Mental Health Intervention Program; Depressive symptomatology; Anxiety symptomatology; Beliefs in Mental Health; Attitudes Towards Searching Professional Help; Risk Behaviors.

**Folha em branco**

# Índice

|  |    |
|--|----|
| Capítulo 1- Saúde mental dos estudantes de ensino superior (EES).....  | 1  |
| Capítulo 2- Promoção da saúde mental e aumento da procura de ajuda ativa em<br>saúde mental .....  | 7  |
| Capítulo 3- Literacia em Saúde Mental (LSM), procura de ajuda e crenças em<br>saúde mental dos EES.....  | 9  |
| Capítulo 4- Programas de intervenção em saúde mental dos ESS .....   | 13 |
| Capítulo 5- Papel do docente e staff da universidade na intervenção .....  | 17 |
| Método .....   | 19 |
| Objetivos Gerais: .....  | 19 |
| Hipóteses:.....  | 19 |
| Tipo de estudo .....   | 20 |
| Amostra .....  | 21 |
| Material.....  | 22 |
| Questionário Sociodemográfico:.....  | 22 |
| ICDM (Inventário de Crenças sobre a saúde mental) (Loureiro et al., 2006):<br>.....  | 23 |
| IAPSSM (Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde<br>Mental) (Mckenzie et al., 2004; versão portuguesa: Fonseca & Canavarro,<br>2014) ..... | 23 |
| Questionário de Comportamentos de Risco nos Estudantes Universitários<br>(QCREU, Santos, 2011): .....  | 24 |
| Patient Health Questionnaire (PHQ-9):.....   | 24 |
| Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7):.....   | 25 |
| Entrevista Semiestruturada.....  | 25 |
| Procedimento .....   | 25 |
| Programa de Intervenção.....   | 26 |
| Resultados.....  | 29 |
| Resultados da Avaliação Quantitativa.....  | 29 |
| Resultados da análise qualitativa.....   | 35 |
| Discussão.....   | 41 |
| Limitações .....   | 44 |
| Conclusão .....  | 45 |
| Bibliografia.....  | 47 |
| Anexos .....   | 53 |

**Folha em branco**

# Lista de Tabelas

Tabela 1. –Caraterização da Amostra

Tabela 2. -Utilização de serviços de apoio psicológico

Tabela 3. - História familiar prévia de doença mental e relacionamento prévio com pessoas com doença mental

Tabela 4. - Diferenças de sintomatologia depressiva e de ansiedade do pré para o pós-teste

Tabela 5. - Valores Finais ICDM- Pré e Pós-Teste

Tabela 6- Valores Finais IAPSSM- Pré e Pós-Teste

Tabela 7. - QCREU- tabela de frequência e nível de significância das diferenças entre Pré e Pós-Teste

Tabela 8. - Abertura psicológica à procura de ajuda por nível de sintomatologia de ansiedade

**Folha em branco**

# Lista de Acrónimos

|        |  |
|--------|--|
| EES    | Estudantes do Ensino Superior  |
| GAD-7  | Generalized Anxiety Disorder Questionnaire                               |
| GRP    | Gabinete de Relações Públicas  |
| IAPSSM | Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental        |
| ICDM   | Inventário de Crenças sobre a saúde mental                               |
| PHQ-9  | Patient Health Questionnaire   |
| QCREU  | Questionário de Comportamentos de Risco nos Estudantes<br>Universitários |
| UBI    | Universidade da Beira Interior   |

**Folha em branco**

# Capítulo 1- Saúde mental dos estudantes de ensino superior (EES)

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a saúde mental como o estado de bem-estar no qual o indivíduo lida com o *stress* natural da sua vida, trabalha de forma produtiva e frutífera, demonstrando as suas competências e capacidades, enquanto contribui de forma integral na sua comunidade (WHO, 2008). No entanto, de acordo com os dados da OMS, existe atualmente um aumento das doenças mentais, das quais, quase 50% dessas doenças têm o seu início na adolescência, atingindo também 10% a 20% da população de jovens adultos (WHO, 2022).

Num estudo realizado por Lipson e colaboradores (2022) é possível observar que existiu um aumento desde 2013 a 2021 de 135% nos níveis de depressão e de 110% para os níveis de ansiedade nos estudantes universitários, sendo este aumento uma continuação de uma tendência de crescimento de dificuldades psicológicas após a pandemia COVID-19. Ainda neste estudo por Lipson e colaboradores é evidenciado um aumento de cerca de 50% nos estudantes com critérios para uma ou mais problemáticas de saúde mental, em comparação com um estudo da Healthy Minds (2020-2021), em comparação com os dados de 2013.

Ainda no parâmetro da faixa etária, é possível inferir diferenças num caráter étnico/racial, sendo que para Lipson e colaboradores (2022) os dados recolhidos apresentaram uma tendência de uma intensificação das problemáticas de saúde mental entre todos os grupos analisados. Num caráter mais pormenorizado é possível discernir que estudantes brancos são aqueles que apresentam maior incidência com problemáticas relacionadas a práticas de auto lesão e sintomas de doenças relacionadas a alimentação e estudantes de grupos minoritários apresentam maiores níveis de prevalência de sintomatologia depressiva, de ansiedade, ideação suicida entre outras problemáticas mais prevalentes. É importante relatar que estes dados consistem apenas numa base de dados recolhida com população americana e que de acordo com os autores é possível que este aumento exacerbado possa ser devido a um crescimento de abertura em relação a saúde mental, sendo, portanto, necessário compreender e analisar de forma mais aprofundada este e estudos posteriores no âmbito da saúde mental para compreender a influencia deste parâmetro de abertura e divulgação de dificuldades relacionadas a saúde mental.

Na análise do “WHO World Mental Health Surveys International College Student Project” realizada por Auerbach e colaboradores (2018) foi possível fazer uma revisão complexa de 21 países num espaço de tempo compreendido de 12 meses, que evidenciou nos estudantes universitários as problemáticas mais comuns dentro desta faixa etária, sendo a ansiedade e problemáticas relacionadas com o humor as mais prevalentes. É possível depreender que é uma quantidade substancial de estudantes sofre algum tipo de problemática de saúde mental sendo que num caráter geral, a problemática mais prevalente é depressão major, com 18.5% de prevalência no espaço de tempo compreendido de 12 meses, seguida da problemática de ansiedade generalizada. No entanto de acordo com os dados analisados, somente 16.4% dos estudantes avaliados neste espaço de 12 meses é que receberam qualquer tipo de apoio formal para lidar com a problemática que existia, sendo, portanto, um dado relevante para compreender melhor a importância de compreender e desenvolver práticas e apoios para os estudantes universitários.

Segundo Rafal e colaboradores (2018), estudos realizados com os estudantes universitários constataram que 1 em cada 6 estudantes de licenciatura apresentaram nos últimos 6 meses sintomas de depressão e dificuldades nas atividades do dia a dia, em que 1 em cada 5 nos últimos 6 meses reportaram sintomatologia de ansiedade intensa e 1 em cada 15 revelaram ter pensamentos suicidas.

Num estudo de Pirkis e colaboradores (2011), é possível verificar uma distribuição nos quadros depressivos (29,8%), ansiosos (15,6%) e de comorbilidade ansiosa e depressiva (26,8%) para 42 % dos participantes com idades compreendidas entre 18 e 25 anos de idade, demonstrando a preponderância desta faixa etária para o desenvolvimento de problemáticas de saúde mental.

Surge, portanto, uma necessidade de avaliar e estudar a saúde mental dos EES, que são apontados como uma população em risco sendo evidenciado por variados estudos já realizados, que demonstram na sua maioria, que as problemáticas mais comuns entre os indivíduos desta população, são relacionados a: pedidos de ajuda para lidar com ansiedade, depressão, comportamentos suicidas, automutilação, abuso de substâncias ou perturbações alimentares (Kadison & DiGerónimo, 2004). Nomeadamente na população portuguesa, os diagnósticos clínicos com maior predominância são as perturbações da ansiedade (16.5%) e do humor (7.9%) (Fonseca et al, 2013).

Segundo Auerbach e colaboradores (2018, 2019) a elevada prevalência significativa para os jovens estudantes terá impactos significativos na vida de um indivíduo, tanto pelo fator de stress causado pela época de transição que os estudantes se encontram,

como também como influenciador no sucesso acadêmico, sendo desta forma um fator relevante para a incidência de problemáticas como pensamentos negativos ou comportamentos desadequados. Ainda segundo os autores, esta fase de transição é descrita como sendo um período na vida de um sujeito totalmente distinto dos demais, pois permite ao sujeito a entrada na vida adulta, adquirindo autonomia do seu núcleo familiar, assim como mudanças no seu paradigma social e profissional e devido a esta importância na fase da vida de um estudante universitário, urge-se uma necessidade de melhorar as formas de identificação e prevenção, assim como de tratamento de problemáticas de saúde mental.

O sofrimento emocional que pode ser experienciado pelos estudantes pode ter um elevado impacto no que diz respeito ao funcionamento físico, cognitivo, emocional e interpessoal dos mesmos, o que poderá afetar diretamente o rendimento acadêmico e o envolvimento com a universidade, uma vez que o processamento da informação, a atenção, a memória, a tomada de decisão, a motivação e o controlo de impulsos estão alterados (APA, 2013, as cited in Chi Baik et al., 2019). Ainda segundo esse sofrimento emocional pode ser caracterizado por depressão, ansiedade, stress agudo ou angústia psicológica e é considerado como um problema comum nesta população (Bewick et al., 2008, as cited in Colleen et al., 2015). Podendo também estar correlacionado com aparentes fatores de risco, como por exemplo o baixo desempenho escolar e baixo nível de competências académicas ou possível abandono da universidade, por aparente incapacidade de continuar nas circunstâncias dispostas (Eisenberg et al., 2009, as cited in Colleen et al., 2015)

Em virtude da elevada prevalência das dificuldades em relação à saúde mental nesta população em específico, esta problemática tornou-se uma necessidade crítica de atenção para as universidades, bem como, para a comunidade envolvente (Kitrow, 2003 as cited in Chi Baik et al., 2019).

Os EES apresentam desta forma, um risco acrescido de desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica, visto que se encontram numa fase de desenvolvimento de elevada incidência de início da maioria dos problemas de saúde mental, ou seja, antes dos 24 anos de idade (Reavley & Jorm, 2010 as cited in Fernandez et al., 2016).

No âmbito de diferenças entre géneros, é possível identificar ainda que num carácter pouco significativo, que as mulheres apresentam níveis mais elevados de ansiedade e perturbações de humor em comparação com a população masculina, sendo que estes apresentam mais consumo de substâncias em comparação. (Auerbach et al., 2018)

A nível transicional é possível inferir que existem variadas mudanças na vida de um EES, como por exemplo, a separação física dos pais, nova exigência do ensino, necessidade de responder a expectativas criadas pelo próprio estudante ou pares, e uma nova adaptação a um meio social, que potencialmente pode incluir novos desafios e oportunidades, que poderão representar uma série de pressões ou dificuldades para estes EES, sendo nesta temática de Saúde mental, um importante fator de estudo e de potencial intervenção, pois uma boa adaptação ao mundo universitário pode reduzir o impacto na saúde mental que estes desafios trazem aos EES (Fonte & Macedo, 2021). É, portanto, importante referir que este processo de transição é realizado de forma diferente por cada indivíduo, sendo que em alguns casos esse processo é caracterizado como o principal fator de desenvolvimento de problemáticas de saúde mental, devido às características potencialmente geradoras de stress e ansiedade que coexistem neste processo de transição para a vida universitária (Costa & Leal, 2004). Foram realizados variados estudos que revelam na população universitária que está deslocada da sua localidade, níveis mais baixos de adaptação da vida universitária, nomeadamente em aspetos como, questões pessoais, como por exemplo interação social ou rede social existente; questões relacionadas ao estudo; ou a nível institucional, justificando estes níveis, a uma sensação de menor suporte social, psicológico e material por parte das suas redes de suporte social e pessoal (Seco et al., 2005). No entanto os EES, que conseguem realizar uma boa integração social e académica apresentam melhores possibilidades de desenvolvimento tanto a nível intelectual e pessoal, em comparação aqueles EES que não conseguem realizar esta fase de integração de forma bem sucedida (Teixeira et al., 2008). É, portanto, relevante mencionar a importância do primeiro ano de faculdade e uma integração bem sucedida para a continuação dos estudos, pois uma má experiência no primeiro ano pode ser um condicionante da permanência ou não no ensino superior e bom sucesso académico (Reason et al., 2006).

De acordo com o estudo realizado por Santos (2011), estar afastado de casa parece ser um fator de maior vulnerabilidade para a depressão em EES, podendo ser um preditor para esta problemática de saúde mental.

Foi realizado um estudo por Almeida (2015), que caracterizou a saúde mental da comunidade ubiana e de outras universidades do Interior, os principais resultados mostraram que cerca de 18% apresentavam algum tipo de problemática de saúde mental negativa; 17,7% sintomatologia depressiva moderada a severa; 15,6% sintomatologia ansiosa moderada a severa; e somente 15% dos que apresentavam saúde mental global negativa recorreram a algum tipo de ajuda profissional. Apesar de serem resultados baixos, existem conclusões retiradas pelo autor sobre o que é necessário

fazer, como por exemplo: 1) construir programas de educação para a saúde mental; 2) programas de literacia de saúde mental, desenvolvidos para os estudantes e para docentes de forma a criar uma ferramenta que possa intervir precocemente numa problemática de saúde mental que possa surgir. Neste estudo realizado por Almeida (2015), foi também evidenciado que alunos deslocados e alunos do 1ºano com níveis mais elevados de depressão e ansiedade, evidenciaram maior frequência de comportamentos de riscos, como por exemplo no consumo de álcool e substâncias.

As instituições de ensino superior, deverão desta forma, ter um papel mais ativo nas medidas e estratégias de apoio aos estudantes, tanto a alunos do primeiro ano como a estudantes que frequentam os outros anos, como por exemplo desenvolver uma forma efetiva de identificação dos estudantes de risco, que tipo de apoios psicológicos ou psicoeducacionais existem, intervenções ou experiências que permitem uma convivência entre os docentes e alunos que poderão facilitar a fase de transição e posterior adaptação dos mesmos, no meio universitário e académico (Patton et al., 2006).

Não obstante, é importante ressaltar que o reforço das competências pessoais e interpessoais pode desenvolver fatores de prevenção no que diz respeito a dificuldades emocionais e de ajustamento, promovendo um melhor desempenho académico dos EES, acrescendo uma necessidade de instituir protocolos como meio concreto e que possam abranger toda a população académica para que haja maior conhecimento sobre a temática da saúde mental e a consequente intervenção nas suas problemáticas, tendo como objetivo fulcral alcançar a melhoria da saúde mental nos EES e o aumento do seu sucesso académico, dotando-os de meios para lidar com as adversidades (Rocha & Becoña, 2017).



## **Capítulo 2- Promoção da saúde mental e aumento da procura de ajuda ativa em saúde mental**

A OMS caracteriza o bem-estar como um estado em que um indivíduo compreende as suas características e competências, enquanto lida com o stress quotidiano, trabalha de forma produtiva e contribui de forma positiva para a sua comunidade, dentro desta definição surge o conceito de bem estar emocional que não consiste somente na ausência de doença mental na vida de um indivíduo, mas sim num conjunto de variados fatores que influenciam a saúde mental de um indivíduo, de caráter social, emocional, pessoal ou laboral. De acordo com Keyes (2007 as cited in Schotanus-Dijkstra et al., 2017), indivíduos com pelo menos um nível elevado destes algum fatores mencionados pela OMS e com pelo menos 6 fatores de caráter social, poderão ser classificados como tendo uma saúde mental próspera e saudável, sendo que indivíduos que não apresentem níveis elevados nos fatores acima mencionados poderão se enquadrar em termos de uma saúde mental moderadamente bem sucedida ou caso apresentem níveis mais baixos que a média, poderão apresentar maiores dificuldades a nível da saúde mental.

Para uma melhor compreensão destes variados fatores, Eisenberg e colaboradores (2012) sugerem a compreensão da influência de vários fatores. Do ponto de vista individual, surgem as dimensões de necessidade percebida e de procura de ajuda, realçando a importância de intervenções que podem alterar o conhecimento, atitudes e crenças dos EES, para aumentar o uso adequado e a procura adequada dos serviços disponíveis. Enquanto do ponto de vista social, surgem vários construtos que influenciam o comportamento de procura, destacando-se fatores como a demografia, questões culturais ou sociais, e fatores estruturais que se relacionam com as estruturas presentes na vida de um EES, como a disponibilidade dos serviços, o conhecimento de serviços e a disponibilidade financeira.

Por fim, surgem de acordo com os autores, fatores informais que permitem uma nova abordagem na intervenção em saúde mental, estes fatores estão relacionados com as relações pessoais e a presença das redes sociais na tomada de decisão de um EES, que influenciam diretamente a tomada de decisão e comportamentos na procura e manutenção da saúde mental, existindo evidência de que a maioria dos EES procuram inicialmente ajuda e apoio a indivíduos não profissionais, como amigos, família ou

redes sociais, dessa forma estes fatores alertam para a importância de se promover o conhecimento de forma alargada (Eisenberg et al., 2012).

De acordo com Pascoe e colaboradores (2020), o acesso a intervenções que promovam a saúde mental que são eficazes numa fase inicial da problemática terão o potencial para melhorar de forma contínua a saúde mental e o funcionamento dos jovens, prevenido o impacto negativo que estas problemáticas poderão apresentar num caráter temporal duradouro. Para implementar estas intervenções de forma bem sucedida surge também a necessidade de compreender as necessidades e dificuldades de aceitabilidade que poderão existir nos jovens para que desta forma a intervenção possa apresentar resultados mais positivos a curto e longo prazo.

Posto isto, a promoção da saúde mental surge como prioridade para organizações e órgãos sociais, pois são dos principais promotores e influenciadores da saúde mental na vida de um indivíduo, podendo desta forma reduzir de forma significativa a incidência e prevalência de problemáticas de saúde mental. (Grant et al., 2013; Keyes et al., 2010 as cited in Schotanus-Dijkstra et al., 2017).

No ensino universitário surge, portanto, a necessidade de desenvolver e implementar estratégias com programas que visem a promoção e a melhoria da qualidade de vida e saúde mental nos estudantes do ensino superior, que estejam a demonstrar sinais ou sintomas de problemáticas de saúde mental, que irá influenciar os estudantes a discutir e a enquadrar de uma forma mais positiva a saúde mental e o apoio profissional para lidar com as situações do quotidiano.

# **Capítulo 3- Literacia em Saúde Mental (LSM), procura de ajuda e crenças em saúde mental dos EES**

De acordo com os trabalhos da equipa de Auerbach (2018, 2019), as universidades dispõem de uma panóplia de recursos, sendo que nos últimos anos tem-se vindo a notar um aumento de desenvolvimento de programas de saúde mental, tanto no caráter de prevenção, como de identificação de doenças mentais, estes programas são portanto, uma ponte para ligar os estudantes aos serviços de apoio especializado tornando desta forma o ambiente universitário num “lugar seguro” para os estudantes poderem falar e conhecer melhor a saúde mental, assim como aumentar o seu nível de literacia de saúde mental, diminuindo o estigma e desenvolver competências relevantes para a saúde mental.

A Literacia em saúde mental (LSM) é caracterizada como o conhecimento e crenças relativas à saúde mental, que ajudam no reconhecimento, prevenção e regulação da saúde mental e a LSM é um dos principais fatores que determinam os comportamentos de procura de ajuda na população dos EES (Wei et al., 2015). A LSM é um fator chave que facilita a procura de ajuda formal, sendo que a literacia de saúde desajustada provoca maiores dificuldades tanto no acesso, como na compreensão da saúde e do tipo de cuidados que são necessários para manter níveis adequados de saúde (Speros, 2005). Deste modo, surge uma associação entre baixos níveis de literacia e piores níveis de saúde (Zulkipli et al., 2023; Speros, 2005).

De acordo com Wei e colaboradores (2015), existem 4 domínios no conceito de LSM, que são os seguintes: 1) compreender como obter e manter uma boa saúde mental; 2) o que são as perturbações mentais e os seus tratamentos; 3) a redução do estigma age contra a doença mental e 4) a melhoria da eficácia na procura de ajuda. Para determinar se um EES apresenta adequada LSM é necessário compreender que existem fatores individuais, como atitudes face à saúde mental e o estigma percebido, assim como fatores estruturais, como a família, sistema de apoio educativo, comunitário e de saúde que podem ser determinantes na análise de tomada de decisão dos EES (Barker et al., 2005).

Rafal e colaboradores (2018) inferem que uma população com maiores níveis de LSM demonstra atitudes e comportamentos mais positivos na sua procura de ajuda, evidenciando maior proatividade na procura profissional e estratégias implementadas.

Esta inferência permite então uma nova análise que visa compreender de que forma é possível integrar nos serviços existentes uma melhor qualidade de LSM para que possam surgir melhores intervenções, que previnam problemas de saúde mental mais graves. Reconhecer oportunamente sinais e sintomas, e possíveis intervenções de forma apropriada só acontecerá, se jovens e as suas redes de suporte, tanto familiar, social ou educacional, tiverem consciência da importância de uma intervenção precoce, que tipos de apoio existem e como é possível aceder a este tipo de ajuda especializada em saúde mental (Kelly et al., 2007).

Estas evidências mostram que uma maior compreensão sobre a saúde mental e respetivas perturbações, bem como, um melhor discernimento de como procurar a devida ajuda, aliados à redução do estigma internalizado contra as perturbações mentais, podem de forma efetiva melhorar os resultados da saúde mental individual e consequentemente aumentar a utilização de serviços de saúde e as atitudes positivas face ao ambiente académico (Wei et al., 2015). As Universidades desempenham desta forma, um papel fundamental ao providenciar serviços de apoio e ajuda especializados com o intuito de maximizar o seu potencial de crescimento e desenvolvimento, minimizando as consequências negativas provenientes das dificuldades de adaptação por parte dos estudantes, nomeadamente perturbações psiquiátricas que podem comprometer a autonomia, a confiança, a perceção de competência pessoal e o desempenho académico (Loureiro & Freitas, 2020).

O estigma pode ser caracterizado pelas atitudes negativas, crenças ou comportamentos dirigidos a indivíduos e grupos que são considerados como desviantes do padrão normal. De forma específica, no contexto da saúde mental, o estigma é qualificado como atitudes ou comportamentos negativos face a indivíduos que têm algum distúrbio psicológico ou relativamente à procura de ajuda e tratamento no âmbito dos problemas de saúde mental. De facto, a procura de ajuda torna-se um ato de coragem num contexto hostil, em que existem barreiras relacionadas com o estigma associado à procura e acompanhamento para as perturbações mentais, principalmente porque essas barreiras acabam por consistir em crenças e atitudes negativas internalizadas (Eisenberg et al., 2012).

Os indivíduos com problemas de saúde mental sofrem de estigma externo e interno, sendo que o primeiro está associado à desconfiança e discriminação por parte dos outros e o segundo encontra-se relacionado com a sua própria vergonha e sentimentos de inadequação (WHO, 2022).

No que se refere à procura de ajuda, as barreiras associadas são percebidas tanto ao nível individual, caracterizado pelo auto-estigma e o estigma partilhado pelos pares, designado como estigma público. Ambos os contextos têm impacto direto no comportamento do indivíduo, uma vez que um está mais relacionado na forma como o indivíduo percebe a procura para a saúde mental e o outro como a percepção acerca do que os outros influenciam essa procura. Sendo que as características demográficas revelam que o estigma internalizado (auto-estigma) tem maior impacto na procura ativa, bem como, estudantes que pertencem a um baixo estatuto socioeconómico. A diminuição ativa do estigma centra-se então na interseção dos domínios individuais e interpessoais, produzindo consequentemente o aumento na busca de ajuda para a saúde mental (Eisenberg et al., 2012). No âmbito interpessoal, uma das barreiras associadas na influência da procura de ajuda centra-se na necessidade percebida, o que pode ser definida como a lacuna presente no EES referente ao reconhecimento sobre as suas emoções e problemas que carecem de intervenção. Essa falta de percepção pode ser recorrente, pois acreditam que tais problemas ou estados emocionais são passageiros ou até naturais devido ao contexto em que se inserem e das suas exigências internas (Eisenberg et al., 2012). Além disso, barreiras relacionadas com a cultura e o ambiente social em que os indivíduos estão inseridos também influenciam diretamente nesta procura, visto que a relevância da saúde mental e o seu tratamento estão associadas ao conhecimento moral aprendido e às tradições da população, porém no âmbito individual, é ressaltado questões como falta de tempo ou de personalidade, como querer lidar com as situações sozinho, são pontos cruciais no que se refere à baixa procura de ajuda na saúde mental. No entanto, a influência do comportamento individual pode ser trabalhada através de intervenções direcionadas ao indivíduo (Eisenberg et al., 2012).

Muitos estudantes acabam por adaptar estratégias de coping não adequadas, como esconder ou negligenciar a sua saúde mental, para que desta forma possam evitar ser alvos de estigma ou discriminação pelos outros membros da comunidade, aliando-se também uma possível antecipação de sentimentos negativos relacionados ao tratamento, como vergonha ou discriminação, prevendo desta forma níveis mais baixos de procura ativa de ajuda em saúde mental (Rüsch et al., 2011).

Ademais, a variação do estigma pode ser influenciada pela problemática de saúde mental que o indivíduo padece, como no caso de doenças de carácter psicótico que tendem a ser mais estigmatizadas pelos pares (Henderson et al., 2013). Esta diferenciação desenvolve, portanto, um estigma de antecipação por parte do indivíduo, no qual este assume, baseado na sua experiência e sociedade ou cultura em que vive,

que irá possivelmente ser estigmatizado devido ao seu problema, diminuindo desta forma a sua procura ativa de ajuda (Henderson et al., 2013).

Apelar a mudanças relativas ao estigma público pode diminuir os níveis de estigma vivenciados e antecipados pelos EES, aumentando desta forma o nível de participação ativa destes na procura de ajuda e na participação no cuidado da sua saúde mental (Henderson et al., 2013).

É também evidenciado que o papel da literacia e enquadramento de práticas e atitudes mais positivas na procura ativa de ajuda, assim como divulgação de serviços e meios existentes são fatores proeminentes no aumento da procura de ajuda em saúde mental e diminuição de atitudes estigmatizantes (Rüsch et al., 2011).

Por fim, experiências anteriores, bem como suporte social e boas redes de apoio social, são também fatores de referência na diminuição de atitudes estigmatizantes e aumento da procura de ajuda em saúde mental, na faixa etária compreendida destes estudantes universitários (Gulliver et al., 2010). É de salientar que é fundamental sensibilizar a população universitária para os problemas de saúde mental, bem como para as atitudes estigmatizantes que as pessoas que têm estes problemas sofrem, devendo desta forma ser potenciada uma mudança nas atitudes estigmatizantes dos alunos ao abordar temáticas com estas relacionadas com a saúde mental (González et al., 2023).

## **Capítulo 4- Programas de intervenção em saúde mental dos ESS**

Um estudo piloto realizado por Smith e colaboradores (2011), demonstrou resultados favoráveis com intervenção no aumento das competências de LSM, que demonstrou que maiores níveis de literacia predizem maiores intenções de procurar ajuda profissional e que intervenções psicoeducativas, que visam melhorar a LSM, são também fatores de relevo no aumento de comportamentos e intenções de procura de ajuda. Em concordância com estes dados, os autores referem a relevância da LSM para que possíveis intervenções futuras possam recorrer a esta temática para melhorar e obter resultados positivos na questão da saúde mental em EES.

Tendo em conta o impacto a longo prazo que as doenças mentais podem ter, é benéfico para os jovens que estes tenham um bom conhecimento ao nível da LSM (Zulkipli et al., 2023). Neste sentido, para determinar se um EES apresenta uma adequada LSM é necessário compreender que existem fatores individuais e estruturais, que influenciam a tomada de decisão de procura de ajuda especializada, como por exemplo: atitudes face à saúde mental e estigma percebido; fatores como a família, sistema de apoio educativo, comunitário e de saúde (Barker et al., 2005).

As instituições de ensino abrangem diversos âmbitos presentes na vida de um estudante do ensino superior, desde atividades educativas a extracurriculares, proporcionando uma oportunidade ímpar de identificar, prevenir e tratar os problemas de saúde mental existentes nesse meio. Dado esta nuance de oportunidade de intervenção direta, urge nas universidades a necessidade de estabelecer e desenvolver programas eficazes e inclusivos que permitam uma intervenção bem-sucedida no panorama da saúde mental dos EES (Eisenberg et al., 2012).

No que se refere à natureza dos programas, existem diversas temáticas que interagem diretamente com a saúde mental, como a sintomatologia e a estigmatização, que de acordo com resultados analisados no âmbito universitário diminuem a prevalência do estigma associado à saúde mental (Eisenberg et al., 2012).

Existem também programas que demonstram a importância da aprendizagem de competências e na diferença existente entre uma aprendizagem supervisionada e não supervisionada, como evidenciado por Conley e colaboradores (2017), onde os resultados analisados demonstraram resultados mais significativos quando o desenvolvimento de competências era acompanhado de prática supervisionada, em que

o efeito da supervisão foi particularmente percebido na melhoria das competências sociais e emocionais e na auto-percepção. Ainda, no que se refere à abordagem supervisionada, dois parâmetros inseridos na mesma revelam-se cruciais na aprendizagem de novas competências e no sentido de pertença, nomeadamente a modelagem do comportamento e a apreciação positiva (Elliott et al., 2015 as cited in Conley et al., 2015).

A universidade também pode utilizar recursos como a identificação dos estudantes com fatores de risco por meio de rastreio, para que assim possam ser orientados de forma devida aos serviços adequados (Eisenberg et al., 2012). Um exemplo proposto pela Fundação Americana de Prevenção ao Suicídio é o programa de rastreio interativo onde são utilizados sites da internet, dos quais os estudantes são convidados a preencher com o seu e-mail uma pesquisa online com fatores de risco de suicídio, tais como, sintomas depressivos e consumo excessivo de álcool. Assim, após a análise, aqueles que pontuaram um risco elevado são contactados por um conselheiro que os convida de forma personalizada a uma avaliação presencial específica (Eisenberg et al., 2012).

Uma proposta de intervenção apresentada por Auerbach e colaboradores (2018), considera que as universidades poderão desenvolver intervenções pela internet em adição aos serviços já existentes, que visem as problemáticas mais prevalentes nesta faixa etária, assim como desenvolver melhores mecanismos de triagem que irão influenciar positivamente no parâmetro do estigma sentido e que poderão ir de encontro aos estudantes, desenvolvendo um ambiente mais seguro que permita uma abordagem mais significativa em relação aos seus problemas e com maior percentagem de tratamento futuro.

De acordo com Chen e colaboradores, (2020), o uso da internet como ponte para a recolha de dados sobre a saúde mental poderá ajudar os estudantes universitários a compreender melhor a sua saúde mental e em que fase poderá se encontrar atualmente, diminuindo assim os níveis de ansiedade, suspeita e estigma que poderão existir no indivíduo, contribuindo desta forma num caráter positivo para a melhoria da saúde mental e da imagem desta no ambiente universitário. Ainda de acordo com os autores, é necessário construir e desenvolver um ambiente dinâmico, informativo e apelativo que promoverá aos estudantes melhores níveis de participação e de aumento de literacia da saúde mental. Estes ambientes podem ser tanto no caráter de sites ou plataformas online como poderão ser eventos ou dinâmicas desenvolvidas pelas universidades que influenciarão os estudantes a terem uma participação mais ativa na sua saúde mental.

Em Portugal surgem alguns programas de saúde mental que poderão demonstrar os efeitos que estes programas têm no ambiente académico e seguidamente seguem-se exemplos de alguns programas que foram analisados de acordo com o projeto.

O programa que norteou este projeto e surge em primeira instancia é denominado de “Riscos e Desafios” e consiste num programa compreensivo de prevenção das dependências e comportamentos aditivos, através da apresentação e realização de atividades ao longo de 9 sessões que apresentou resultados positivos na diminuição de consumo de substâncias e de comportamentos aditivos na população portuguesa, esta diminuição baseia-se em estratégias de prevenção universal que se traduzem em ganhos na vida dos estudantes no âmbito de desenvolvimento de competências de vida, dirigindo a intervenção a uma faixa etária de grande risco devido a sua baixa perceção de risco, que poderá estar associada a crenças normativas desajustadas ou a dificuldades de fase de transição em que se encontram os EES (Rocha & Becoña, 2017).

Outro estudo desenvolvido por Loureiro e Freitas (2020), com estudantes do 1º ano de enfermagem em Portugal, em que se introduziram ferramentas de primeiros socorros em saúde mental, os dados revelaram que após a finalização do programa, a intenção de pedido de ajuda em saúde mental por parte dos estudantes aumentou substancialmente. Além disso, o programa mostrou resultados positivos e contribuiu para o aumento da literacia em saúde mental, sobretudo em perturbações como a depressão e a ansiedade. Desta forma, verificou-se que o programa pode contribuir como facilitador da procura de ajuda em saúde mental, favorecendo a intervenção precoce e evitando a agudização dos problemas. Os autores realçam ainda a importância de as Universidades implementarem programas educacionais que promovam a saúde mental dos estudantes e de estas instituições se focarem nos principais problemas e desafios que os estudantes do ensino superior (EES) enfrentam no campo da saúde mental e do bem-estar (Loureiro & Freitas, 2020).

Os dados recolhidos neste estudo revelam que as Universidades enfrentam um desafio no âmbito do acolhimento e integração dos alunos do 1ºano, uma vez que constitui uma missão social por parte destas instituições. O desconhecimento relativo à saúde mental poderá ter consequências negativas que se traduzem na falta de procura de ajuda em saúde mental, especialmente em situações que envolvem vulnerabilidade e adoecer mental (Loureiro & Freitas, 2020).



## **Capítulo 5- Papel do docente e staff da universidade na intervenção**

Assumindo que as competências mentais de um EES, estarão em possível declínio quando este apresenta níveis elevados de problemáticas de saúde mental, é importante rever o papel de um docente ou do staff da universidade na avaliação do problema, e de que forma é adequado providenciar apoio e possível encaminhamento, caso a problemática seja de caráter mais severo. Esta abordagem mais precoce na intervenção permitiria assim, um melhor tratamento para o EES, garantindo o seu bem-estar e futuro sucesso escolar (Yamaguchi et al., 2020). Segundo Yamaguchi e colaboradores (2020), na conceção de interação entre o EES e o docente, existe ainda um processo de modelagem, no qual o estudante assimila não só o conhecimento e dúvidas do docente, mas também a forma como este compreende a saúde mental, estigmas que possam existir ou melhores abordagens a utilizar, realçando por este modo, o papel do docente na vida do EES, como uma ponte entre saúde mental e tratamento. Este processo ao desenvolver-se numa sala de aula, possibilita a criação de um ambiente inclusivo e benéfico para uma vida universitária bem sucedida, no qual os EES conseguem ser aceites e compreendidos, como também serem integrantes ativos da sua saúde mental, desenvolvendo um empoderamento nas suas vidas em relação a esta temática.

Surge no âmbito desta interação entre estudante e docentes, um estudo desenvolvido por Chi Baik e colaboradores (2019) que evidencia as opiniões relatadas por vários estudantes do ensino superior em relação a áreas de possível melhoria do seu bem-estar e boas práticas de saúde mental, reafirmando neste estudo a importância do papel dos docentes, dando evidência ao seu papel de ponte, mas também de primeiro interveniente na intervenção precoce, relacionando fatores como a empatia e acessibilidade a conhecimento relativo à saúde mental, permitindo desta forma a um docente uma melhor abordagem e uma atenção mais aprimorada no comportamento dos seus estudantes.

É importante realçar que o papel do docente consiste numa figura de ponte entre os estudantes e os serviços de apoio especializado, conseguindo desta forma diminuir os níveis de estigma, com o aumento da literacia de saúde mental e promoção de um ambiente seguro e saudável para a saúde mental dos estudantes do ensino superior.

De acordo com Chi Baik e colaboradores (2019), é na abordagem que identifica e inclui os estudantes, que é possível ver melhorias na saúde mental e qualidade de vida dos

EES, pois os alunos têm a experiência de serem ouvidos, serem figuras ativas no seu processo de intervenção, através de procura de feedback dos mesmos, e que os outros intervenientes da universidade, sejam docentes ou staff, apresentam uma figura mais presente na vida dos estudantes e este ambiente inclusivo possibilitará uma melhoria na saúde mental e bem-estar dos estudantes do ensino superior.

Um exemplo desta abordagem mais inclusiva pode ser evidenciado num estudo que demonstra que docentes com maiores níveis de literacia em depressão podem, devido a essa consciencialização e conhecimento, responder de uma forma mais inclusiva e menos estigmatizante a estudantes que demonstrem alguns indícios desta problemática, aumentando desta forma a sua partilha com o corpo docente e possivelmente, com outros colegas em relação a experiência de partilha (Gulliver et al., 2019)

Pedir ajuda e apoio tanto a funcionários como docentes, foi das maiores dificuldades relatadas por vários alunos, demonstrando uma preocupação de serem mal compreendidos, resultando num possível distanciamento em relação a outros colegas, discriminação negativa e estigma (Martin, 2010).

É necessário existir uma melhor formação sobre como reconhecer sinais e sintomas de problemáticas da saúde mental, abarcando a grande maioria de profissionais de uma universidade, para desta forma reduzir o impacto negativo do estigma da doença mental e aumentar por norma, uma maior divulgação de dificuldades por parte dos EES no que concerne a sua saúde mental (Martin, 2010).

# **Método**

## **Objetivos Gerais:**

Este estudo pretende estudar como a adaptação de um programa de promoção de saúde mental contribui para: o aumento da Literacia em Saúde Mental; a diminuição da sintomatologia psicopatológica; as crenças desadequadas em relação à perturbação mental e os comportamentos de risco.

Este projeto pretende também contribuir com o estudo dos resultados de aceitabilidade, motivações, obstáculos e necessidades a colmatar perante um programa de intervenção na área da saúde mental para os estudantes de ensino superior.

## **Objetivos específicos:**

- 1) Avaliar a intervenção do programa Riscos e Desafios, adaptado com integração adicional de 2 sessões, na evolução das seguintes variáveis:
  - a) crenças de saúde mental com a intervenção do programa adaptado;
  - b) sintomatologia depressiva e de ansiedade;
  - c) atitudes de procura de ajuda da saúde mental;
  - d) comportamentos de risco;
- 2) Apreciar qualitativamente a adequação do programa adaptado às necessidades, expectativas e preferências dos estudantes da UBI;
- 3) Contribuir com implicações práticas para a melhoria da adequação do programa às necessidades, expectativas e preferências dos estudantes da UBI.

## **Hipóteses:**

Observar-se-á diminuição de sintomatologia de ansiedade e de depressão do início para o final do programa.

Observar-se-á crenças mais positivas em relação à doença mental depois da participação no programa de saúde mental adaptado.

Os participantes no programa adaptado apresentarão mudanças nos comportamentos de risco do início para o final da intervenção.

Observar-se-á um aumento de abertura de atitudes de procura de ajuda em saúde mental.

Indivíduos com maior nível de sintomatologia ansiedade inicial beneficiarão mais do que indivíduos com níveis inicialmente mais baixos de sintomatologia de ansiedade.

Indivíduos com maior nível de sintomatologia depressiva inicial beneficiarão mais do que indivíduos com níveis inicialmente mais baixos de sintomatologia de depressão.

Observar-se-á uma adequação do programa adaptado às necessidades, expectativas e preferências dos estudantes da UBI.

Identificar-se-á implicações e orientações de melhoria do programa adaptado para a adequação às necessidades, expectativas e preferências dos EES da UBI.

## **Tipo de estudo**

Consiste num estudo exploratório misto, de carácter observacional e de estudo caso, com métodos de avaliação quantitativos e qualitativos. Este estudo tem em vista investigar o tópico da relevância e pertinência de programas de saúde mental em EES, assim como a compreensão de necessidades e opiniões dos EES para a melhoria da qualidade dos programas apresentados. Dado que existe em Portugal uma quantidade diminuta de informação relativa a estes projetos de intervenção em saúde mental para os EES é importante desenvolver hipóteses de acordo com a literatura já existente para poder desenvolver melhores programas que vão de encontro às necessidades e problemas mais prevalentes para os EES. São, portanto, utilizados métodos de avaliação qualitativa, nomeadamente uma entrevista semiestruturada, com a análise de conteúdo destas entrevistas para compreender com os participantes quais são os pontos de foco de intervenção e de futura mudanças que poderão ser implementadas noutros programas de intervenção em saúde mental. São também utilizadas metodologias quantitativas, já que foram utilizados instrumentos de avaliação quantitativa, recorrendo-se a procedimentos estatísticos para sumarizar e apresentar a informação relevante num ponto de vista estatístico.

## Amostra

**Tabela 1- Caracterização da Amostra**

|                                   | N | %     |
|-----------------------------------|---|-------|
| <b>Sexo</b>                       |   |       |
| Feminino                          | 3 | 42.9% |
| Masculino                         | 4 | 57.1% |
| <b>Residência</b>                 |   |       |
| Belmonte                          | 1 | 14.3% |
| Covilhã                           | 3 | 42.9% |
| Viseu                             | 2 | 28.6% |
| Não respondeu                     | 1 | 14.3% |
| <b>Saiu de Casa</b>               |   |       |
| Sim                               | 6 | 85.7% |
| Não                               | 1 | 14.3% |
| <b>Deslocado de casa</b>          |   |       |
| Residência Universitária          | 3 | 42.9% |
| Apartamento com outros estudantes | 3 | 42.9% |
| Casa com familiares               | 1 | 14.3% |
| <b>Curso</b>                      |   |       |
| Ciências Exatas                   | 6 | 85.7% |
| Ciências Humanas                  | 1 | 14.3% |

A amostra que será apresentada consiste em 7 participantes, sendo que quanto ao ano de frequência os estudantes distribuem-se da seguinte forma: 1º Ano, 4 (57.1%); 2º Ano, 1 (14.3%); 3º Ano, 1 (14.3%); 4º Ano, 1 (14.3%), apresentando uma mediana de 1.8751. O curso com 4º Ano refere-se a um curso com mestrado incluído.

No que consta a variável da idade os estudantes distribuem-se da seguinte forma: 18 Anos, 2 (28.6%); 19 Anos, 3 (42.9%); 22 Anos, 1 (14.3%) e 23 Anos, 1 (14.3%), sendo o valor médio de 19.71 anos, com um desvio padrão de 1.98.

Os participantes apresentavam idades entre 18 e 23 anos (Média=19.71, Desvio-padrão=1.976), a maioria frequentava o 1º ano do 1º ciclo (57.1%), seguida de um participante (14.3%) de cada um dos 2º, 3º e 4 anos. A maioria dos participantes eram estudantes deslocados (N=6, 85.7%), onde apenas 1 participante se manteve na sua localidade de origem (14.3%), sendo que 3 dos participantes residem atualmente numa residência universitária (42.9%), 3 residem atualmente com outros estudantes em apartamentos alugados (42.9%) e somente um participante reside atualmente com a

sua família (14.3%). É importante relevar que o local de residência dos estudantes que participaram apresenta 3 estudantes residentes na Covilhã, (42.9%), 2 estudantes residem em Viseu, (28.6%) e 1 estudante reside em Belmonte, (14.3%) e 1 dos estudantes não quis identificar o seu local de residência.

No que se refere aos cursos frequentados 6 estudantes frequentam um curso de ciências exatas, (85.7%) e somente 1 estudante frequenta um curso de ciências humanas, (14.3%).

## **Material**

Para recolher informação relativa aos estudantes do ensino superior foi utilizado um questionário sociodemográfico e instrumentos de avaliação das variáveis em estudo, como a sintomatologia de depressão e de ansiedade, assim como, comportamentos de risco, crenças relativas à saúde mental e as atitudes de procura de ajuda em saúde mental. Foram utilizados os seguintes instrumentos, que se apresentarão em seguida em maior detalhe: ICDM (Inventário de Crenças sobre a saúde mental; versão portuguesa: Loureiro et al., 2006); IAPSSM (Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental; Mckenzie et al., 2004; versão portuguesa: Fonseca & Canavarro, 2014); Questionário de Comportamentos de Risco nos Estudantes Universitários (QCREU, versão portuguesa: Santos, 2011); *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9; Kroenke, Spitzer & Williams, 2001; Versão Portuguesa: Torres, Pereira, Monteiro & Albuquerque, 2013) e *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire* (GAD-7; Kroenke et al., 2006; Versão Portuguesa: Monteiro, Pereira, & Torres, 2013). Seguidamente serão descritos os instrumentos utilizados e fatores que foram avaliados nos resultados desta intervenção.

### **Questionário Sociodemográfico:**

Visa a recolha de informação individual de cada participante, como a idade, género, agregado familiar, residência atual, situação laboral, ano e curso que frequenta, bem como, questões relacionadas com a saúde mental, com vista a caracterizar os participantes.

## **ICDM (Inventário de Crenças sobre a saúde mental) (Loureiro et al., 2006):**

O Inventário de Crenças sobre a Doença Mental de (Loureiro et al., 2006, as cited in Vaz 2019) é um instrumento composto por 47 itens, com formato de resposta tipo likert de 1 (discordo completamente) a 6 (concordo completamente), que se distribuem por seis fatores, nomeadamente: o fator de incurabilidade (INC) que é composto pelos itens e remete para a crença de incurabilidade da doença mental e para a crença de que uma pessoa com uma doença mental não conseguirá assumir responsabilidade de caráter laboral ou familiar; o fator de reconhecimento da doença (RD): consiste na não estigmatização da doença mental, indicando a aceitação em relação à doença mental, a crença no tratamento da doença mental e a crença na recuperação/reabilitação da pessoa com doença mental; o fator de doença como causa de estigma e discriminação (DED): remete para a crença do estigma e discriminação nos núcleos relacionais próximos da pessoa com doença mental; o fator de perigosidade (PER): apresenta a crença de que os doentes mentais são imprevisíveis ou perigosos, podendo ser um comportamento violento ou até criminoso, o fator da Responsabilidade Individual (REP): associando-se à crença de que a pessoa com doença mental é responsável pela sua doença/saúde e tem de assumir esta responsabilidade e por fim o último fator da doença como condição médica (DCM): consiste na crença de que a doença mental é uma condição clínica, remetendo-se para a resolução através de uso de medicamentos. Os itens 26, “Deve ser difícil para as pessoas com doença mental seguir regras sociais como a pontualidade, ou cumprir as promessas que fazem.”; e item 41 “As pessoas com doença mental têm pouca capacidade para viver sozinhas porque não conseguem assumir responsabilidades.”, não se encontram presentes em nenhuma categoria, resumindo a cotação deste instrumento a somente 45 itens.

## **IAPSSM (Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental) (Mckenzie et al., 2004; versão portuguesa: Fonseca & Canavarro, 2014)**

Este instrumento desenvolvido por Mackenzie e colaboradores, (2004) visa examinar as atitudes face à procura de ajuda formal para lidar com problemas psicológicos e emocionais. A versão final do IAPSSM é composta por 24 itens, organizados em três dimensões correlacionadas: a) Abertura Psicológica: grau em que um sujeito apresenta disponibilidade para perceber a existência de um problema psicológico e procurar efetivamente ajuda para esse problema; b) Propensão para Procura de Ajuda:

capacidade e disponibilidade de perceber e procurar ajuda para resolver problemas psicológicos; e c) Indiferença ao Estigma: nível que um indivíduo apresenta um desconforto ou preocupação em relação a sua rede social e se esta soubesse que estaria a receber ajuda profissional para problemas psicológicos. As dimensões são compostas por oito itens, sendo algumas das pontuações de caráter invertido, a pontuação total corresponde ao somatório dos itens, e pontuações superiores eram indicadoras de atitudes mais positivas face à procura de ajuda formal (Mackenzie et al., 2004 as cited in. Fonseca et al., 2017).

### **Questionário de Comportamentos de Risco nos Estudantes Universitários (QCREU, Santos, 2011):**

Para avaliar os comportamentos de risco mais comuns nos estudantes universitários recorreu-se ao QCREU, sendo composto por 24 itens, distribuindo-se em 6 categorias de comportamentos: 1) uso de tabaco (itens 1 e 2); 2) consumo de álcool (itens 3; 4; 5; 6 e 7) e outras drogas (8; 9; 10 e 11); 3) comportamentos sexuais de risco (12; 13; 14 e 15); 4) hábitos alimentares (16; 17; 18; 19 e 20); 5) inatividade física (item 21); 6) condução de risco (22; 23 e 24), apresentando uma escala de resposta tipo likert de 5 pontos, com exceção do item 15 que apresenta somente 3 pontos (Santos, 2011).

### **Patient Health Questionnaire (PHQ-9):**

O PHQ-9 é um instrumento multifuncional para a triagem, possível diagnóstico, monitorização e medição da gravidade da depressão num indivíduo que realiza o questionário (Torres et al., 2013). A cotação é calculada através da atribuição da pontuação de 0, 1, 2 e 3 para as categorias de “nenhum”, “vários dias”, “mais de metade dos dias” e “quase todos os dias”, respetivamente sendo que a pontuação total para os nove itens varia entre 0 e 27. As pontuações de 5, 10, 15 e 20 representam os pontos de corte para a problemática da depressão leve, moderada, moderadamente grave e grave, respetivamente. Este instrumento apresenta ainda uma questão na parte final, que tem como finalidade compreender de que forma o indivíduo compreende e discerne sobre o peso dos seus sintomas no seu quotidiano. O PHQ-9 apresentou um alfa de cronbach de .918 mostrando um nível elevado de fiabilidade.

## **Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7):**

É um instrumento de autorrelato que tem como objetivo a triagem, possível diagnóstico e avaliação da gravidade da sintomatologia de ansiedade, a partir das respostas dadas pelo indivíduo que realize este questionário. (Spitzer et al., 2006; versão portuguesa: Monteiro, et. al.,2017))

Desta forma o GAD-7 apresenta-se como uma escala de despiste onde é possível aferir a gravidade da problemática da ansiedade, sendo o valor calculado através atribuição da pontuação de 0, 1, 2 e 3 para as categorias de resposta de “nenhum”, “vários dias”, “mais de metade dos dias” e “quase todos os dias”, respetivamente, sendo a pontuação total dos 7 itens entre 0 e os 3 pontos e os scores de 5, 10 e 15 representam pontos de corte para a ansiedade leve, moderada e grave, respetivamente.

Nestes instrumentos, um ponto de corte que seja igual ou superior a 10 pontos é considerado como alerta para a problemática revista no instrumento, sendo que quanto maior a pontuação, maior será a necessidade de intervenção especializada. No que consta ao nível de fiabilidade, o GAD-7 apresentou um alfa de cronbach de .877, demonstrando bons níveis de fiabilidade.

## **Entrevista Semiestruturada**

Numa fase final foi realizada uma entrevista semiestruturada, com base no guião de questões em anexo, que visava compreender e explicar as experiências dos participantes durante a intervenção, e apreciar a adequação do programa às necessidades, expectativas e preferências. Foram questionados também em termos de perceção da evolução do conhecimento relativo à saúde mental com o programa; a autoavaliação da sua saúde mental antes e após a entrada na universidade; e potenciais fatores de influência a aderência a projetos de saúde mental com base na experiência dos participantes para que desta forma pudesse ser realizado um levantamento das suas necessidades a colmatar e limitações vividas pelos participantes.

## **Procedimento**

Foram obtidas autorizações para o uso dos instrumentos utilizados neste projeto, assim como foram pedidas autorizações aos participantes para a recolha de dados realizada, cumprindo as regras éticas e deontológicas de forma a não serem feridas a confidencialidade e o anonimato dos participantes. A comissão de ética da

Universidade da Beira Interior (CE-UBI-Pj-2022-067) aprovou todo o procedimento relativo a este estudo.

O programa decorreu desde março até ao final do ano letivo em Junho de 2023.

Tratou-se de uma amostra exploratória de conveniência de estudantes da UBI, inicialmente composta por 9 participantes, tendo sido estes escolhidos através da participação ou interação direta do gabinete de apoio psicológico da universidade da Beira Interior e desta forma incluídos no projeto “Riscos e Desafios”. Na fase final do programa 2 dos participantes iniciais não quiseram continuar a sua participação sem que se tenha conseguido obter informação sobre a descontinuidade da mesma, não sendo, portanto, considerados nos resultados. A amostra deste estudo final consistiu em 7 participantes, 3 participantes do sexo feminino (42,9%) e 4 participantes do sexo masculino (57.1%).

O consentimento informado foi apresentado aos participantes antes de começar a recolha de dados do pré-teste sendo evidenciado que a participação no estudo seria de caráter voluntário, podendo sair a qualquer momento ou escolher não participar. Foi informado a estes que a informação recolhida seria de análise para o projeto de dissertação em questão, mantendo-se de forma confidencial toda a informação recolhida acerca dos participantes. É possível rever um exemplo do consentimento informado nos anexos.

Os estudantes foram dados a conhecer o projeto através de divulgação do programa pelos canais de divulgação da UBI e com o apoio do Gabinete de Apoio Psicológico da Universidade da Beira Interior, nomeadamente pela sua coordenadora, sendo que os interessados na participação no programa foram encaminhados para o projeto posteriormente.

### **Programa de Intervenção**

O programa Riscos e Desafios foi desenvolvido em formato grupal, ao longo de 8 sessões com a duração de duas horas e com uma periodicidade semanal. Com os objetivos de: facilitar a adaptação e o sucesso do estudante no contexto universitário; a promoção e desenvolvimento de uma rede social de apoio entre os estudantes; desenvolvimento de competências pessoais e interpessoais nos estudantes; promoção de comportamentos de proteção e prevenção comportamentos de risco para a saúde; diminuir as taxas de abandono no primeiro ano de frequência universitária; redução da

prevalência do consumo de substâncias psicoativas entre os jovens, assim como limitar o número e o tipo de substâncias utilizadas e promoção da adoção de estilos de vida saudáveis (Rocha & Becoña, 2017).

Perante o formato do programa inicial foi realizada uma adaptação que incorpora mudanças tanto no conteúdo, focando-se mais na saúde mental e nos conceitos relacionados à saúde mental dos EES, com foco na compreensão dos EES das suas problemáticas de saúde mental; mudanças percebidas partindo da aprendizagem das sessões iniciais e necessidades identificadas pelos participantes relativamente à saúde mental no ambiente académico.

Manteve-se o formato grupal de sessões com durações de hora e meia a 2 horas, com periodicidade semanal, e focando-se na promoção de competências e de participação ativas dos estudantes, querendo estabelecer num curto espaço de tempo uma dinâmica participativa com os EES conseguindo desta forma mais informação relevante acerca da saúde mental e lacunas que poderão ter surgido ou que foram evidenciadas ao longo do programa.

A abordagem utilizada nas sessões adicionais consistiu numa abordagem participativa e inclusiva com o objetivo de estabelecer num curto espaço de tempo uma relação terapêutica adequada e benéfica com os participantes. Isso foi realizado para conseguir obter o feedback em relação ao programa de uma forma mais completa e informativa pelos participantes.

Partindo do programa de Riscos e Desafios, foi necessário inicialmente compreender que dinâmicas e conceitos seriam explorados e seguidamente foi explanado com os participantes e dinamizadores que tipo de dinâmicas foram utilizadas durante a realização do programa e quais objetivos tinham sido cumpridos e que conteúdos poderiam ser explorados em sessões adicionais.

Foram então desenvolvidas 2 sessões adicionais que mantiveram o formato grupal de duração de hora e meia a 2 horas com periodicidade semanal que visavam esclarecer dúvidas e introduzir os conceitos de literacia de saúde mental e de estigma relativamente à saúde mental e foi também realizado dinâmicas de grupo que visavam a consolidação da informação apresentada e desmitificação de alguns mitos no âmbito da saúde mental dos participantes. O programa final passou a consistir em 10 sessões no total.

## **Procedimentos estatístico e programa SPSS**

Após a realização dos pré-testes a informação recolhida foi digitalizada e posteriormente analisada via (SPSS® versão 29.0.1.0 (171) ), no âmbito quantitativo a amostra do projeto foi submetida à análise descritiva dos dados, calculando as suas estatísticas descritivas (média, mediana, moda, número mínimo, número máximo, desvio padrão). Dado o número diminuto de amostra, foram realizados testes não paramétricos como o de teste Wilcoxon para avaliar as hipóteses em estudo e o nível de significância correspondente. Foram também realizados testes ANOVA entre os níveis de ansiedade e depressão do pré-teste e pós-teste para compreender se existiram diferenças significativas entre os resultados dos estudantes que apresentavam níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva no início e os que apresentavam níveis mais baixos.

A análise qualitativa consistiu na recolha de dados através de uma entrevista semiestruturada, que posteriormente foi dividida em determinadas categorias para ser possível auscultar de forma mais compreensiva a informação recolhida, esta hierarquia de análise qualitativa é defendida por Graneheim e Lundman (2004).

# Resultados

## Resultados da Avaliação Quantitativa

**Tabela 2- Utilização de serviços de apoio psicológico**

|   | N | %     |
|---|---|-------|
| <b>Motivo da ida a um serviço especializado</b>         |   |       |
| Organização do estudo                                   | 1 | 14.3% |
| Ansiedade, depressão e outros sintomas psicopatológicos | 2 | 28.5% |
| Lidar com emoções, pensamentos negativos                | 1 | 14.3% |
| Não apresentou motivo                                   | 3 | 42.9% |
| <b>Frequenta atualmente serviços de AP</b>              |   |       |
| Sim   | 3 | 42.9% |
| Não   | 4 | 57.1% |
| <b>Recorreu a serviços de AP da universidade</b>        |   |       |
| Sim   | 3 | 42.9% |
| Não   | 4 | 57.1% |
| <b>Conhecimento dos serviços de AP da Universidade</b>  |   |       |
| Sim   | 3 | 42.9% |
| Não   | 4 | 57.1% |

De acordo com os dados recolhidos, somente 4 estudantes reconhecem ter motivos para frequentar serviços de apoio psicológico (57.1%), sendo, no entanto, possível inferir que somente 3 estudantes recorrem atualmente a serviços de apoio psicológico (42.9%) e que a maioria dos estudantes que participaram não tem conhecimento de como podem recorrer aos serviços de apoio psicológico que a sua universidade disponibiliza (57.1%), sendo a participação dos estudantes nos serviços de apoio psicológico da universidade de 42.9%.

**Tabela 3- História familiar prévia de doença mental e relacionamento prévio com pessoas com doença mental**

|                                   | N | %     |
|-----------------------------------|---|-------|
| <b>Familiar com doença mental</b> |   |       |
| Sim                               | 4 | 57.1% |
| Não                               | 3 | 42.9% |
| <b>Familiar com doença mental</b> |   |       |
| Pai/Mãe                           | 3 | 42.9% |

|                                    |   |       |
|------------------------------------|---|-------|
| Prima                              | 1 | 14.3% |
| Não tem                            | 3 | 42.9% |
| <b>Regularidade de contato</b>     |   |       |
| Diariamente                        | 2 | 28.6% |
| Semanalmente                       | 1 | 14.3% |
| Nunca                              | 1 | 14.3% |
| <b>Conhecido com doença mental</b> |   |       |
| Sim                                | 5 | 71.4% |
| Não                                | 2 | 28.6% |
| <b>Conhecido com doença mental</b> |   |       |
| Amigo                              | 4 | 57.1% |
| Outro                              | 1 | 14.3% |
| Não tem                            | 2 | 28.6% |
| <b>Regularidade de contato</b>     |   |       |
| Diariamente                        | 1 | 14.3% |
| Semanalmente                       | 3 | 42.9% |
| Nunca                              | 1 | 14.3% |
| Não tem                            | 2 | 28.6% |

No que consta a membros do meio familiar com doença mental, 4 estudantes apresentam ter um familiar próximo que apresenta algum tipo de problemática de saúde mental, (57.1%); sendo o pai/mãe (42,9%), prima (14.3%), e não tem familiar próximo com algum tipo de problemática de saúde mental, (42.9%). No que consta ao contato diário com estes familiares dos estudantes que apresentam ter um familiar com algum tipo de problemática de saúde mental, 2 estudantes apresentam contato diário (28.6%), 1 estudante apresenta contato semanal, (14.3%) e 1 estudante não apresenta contato regular (14.3%).

No contexto relacional não familiar, 5 estudantes apresentam ter um conhecido com algum tipo de problemática de saúde mental, (71.4%) e somente 2 estudantes não apresentam ter um conhecido com uma problemática de saúde mental, (28.6%). Dos estudantes que apresentam ter algum conhecido com problemática de saúde mental, 4 estudantes demonstram ter um amigo próximo com problemática de saúde mental, (57.1%), e somente 1 estudante apresenta um conhecido relativamente próximo com problemática de saúde mental, (14.3%). No que consta a regularidade de contato dos estudantes que apresentam ter conhecidos com problemáticas de saúde mental, 3 estudantes apresentam um contato semanal, (42.9%), 1 estudante apresenta contato diário, (14.3%) e 1 estudante não apresenta qualquer tipo de contato regular, (14.3%).

**Tabela 4- Diferenças de sintomatologia depressiva e de ansiedade do pré para o pós-teste**

|       | Pré-<br>Teste | N | Mdn | DP   | Pós-<br>Teste | Mdn | DP   | Z       | p    |
|-------|---------------|---|-----|------|---------------|-----|------|---------|------|
| PHQ-9 |               | 7 | 8   | 7.14 |               | 11  | 3.86 | .00*    | 1    |
| GAD-7 |               | 7 | 8   | 6.02 |               | 11  | 4.23 | -1.02** | .309 |

\*a soma dos ranks negativos equivale a soma dos ranks positivos

\*\* Baseado nos ranks negativos

No que concerne a tabela 4, correspondente aos valores totais dos instrumentos, PHQ-9 e GAD-7, numa fase inicial e numa fase após o término da intervenção realizada, utilizando o teste de wilcoxon para avaliar as diferenças entre o pré e o pós-teste da amostra, é possível depreender que os níveis medianos no PHQ-9 e GAD-7, aumentaram em comparação à fase inicial, no entanto, sem se observarem diferenças estatisticamente significativas.

É importante relevar que um ponto de corte de 10 ou superior é considerado um aviso de alerta em qualquer destes testes sendo importante redobrar a atenção para uma possível condição clínica significativa, enquanto um ponto de corte de 15 é um forte sinal de alerta em ambos os testes, ou seja, o(s) indivíduo(s) necessita(m) de tratamento ativo para alguma das problemáticas avaliadas.

**Tabela 5-Valores Finais ICDM- Pré e Pós-Teste**

|                                  | Pré-<br>Teste | N | Mdn | DP   | Pós-<br>Teste | Mdn | DP   | Z       | p   |
|----------------------------------|---------------|---|-----|------|---------------|-----|------|---------|-----|
| ICDM_Incurabilidade              |               | 7 | 29  | 6.02 |               | 27  | 4.75 | -.254*  | .80 |
| ICDM_Reconhecimento              |               | 7 | 50  | 5.59 |               | 51  | 9.52 | -.254** | .80 |
| ICDM_Causa_Estigma_Discriminação |               | 7 | 18  | 5.62 |               | 20  | 5.31 | -.085** | .93 |
| ICDM_Perigosidade                |               | 7 | 21  | 3.98 |               | 16  | 5.40 | -.843** | .40 |
| ICDM_Responsabilidade_Individual |               | 7 | 16  | 4.93 |               | 26  | 2.81 | -.105** | .92 |
| ICDM_Condição_Médica             |               | 7 | 22  | 4.43 |               | 24  | 5.47 | -.595** | .56 |

\*Baseado em ranks negativos

\*\* Baseado nos ranks positivos

Os dados apresentados demonstram os valores obtidos pelos estudantes antes e após a intervenção no instrumento ICDM, assim como, a diferença entre fatores em termos de nível de significância, recorrendo-se ao teste de wilcoxon. Não se observaram diferenças significativas nestes resultados, contudo observaram-se as seguintes tendências: diminuição da crença da incurabilidade; aumento de reconhecimento da doença; aumento ligeiro no estigma e discriminação; diminuição da perigosidade da

doença mental, aumento da responsabilidade individual e aumento na crença da doença como condição médica.

**Tabela 6- Valores Finais IAPSSM- Pré e Pós-Teste**

|                                  | Pré-<br>Teste | N | Mdn | DP   | Pós-<br>Teste | Mdn | DP   | Z       | p   |
|----------------------------------|---------------|---|-----|------|---------------|-----|------|---------|-----|
| Dimensão_Abertura_Psicológica    |               | 7 | 21  | 5.05 |               | 21  | 5.11 | -9.48*  | .34 |
| Dimensão_Propensão_Procura_Ajuda |               | 7 | 24  | 4.20 |               | 23  | 4.99 | -.422** | .67 |
| Dimensão_Indiferença_Estigma     |               | 7 | 22  | 6.94 |               | 21  | 6.64 | -.105*  | .92 |

\*Baseado em ranks negativos

\*\*Baseado nos ranks positivos

Os valores apresentados na tabela 6 correspondem aos valores finais das dimensões avaliadas pré e pós intervenção dos fatores correspondentes do instrumento IATSHMHS, não se observando diferenças significativas. Ainda assim, foi possível observar algumas diferenças, ainda que não significativas, a que nos referimos em seguida. Na categoria de abertura psicológica é possível observar que os valores não demonstram qualquer diferença em relação à fase inicial da intervenção. Na dimensão de Propensão para Procura de Ajuda é possível observar que os valores mínimos diminuíram num valor em relação à fase inicial. Por fim no que consta à dimensão de indiferença ao estigma, é de relevar que os valores também apresentaram uma diminuição de 1 valor.

**Tabela 7- QCREU- tabela de frequência e nível de significância das diferenças entre Pré e Pós-Teste**

|                       | Pré-<br>Teste | N | Mdn | DP   | Pós-<br>Teste | Mdn | DP   | Z      | p    |
|-----------------------|---------------|---|-----|------|---------------|-----|------|--------|------|
| QCREU_Tabaco          |               | 7 | 2   | 2.37 |               | 2   | 2.65 | -1.00* | .32  |
| QCREU_Drogas          |               | 7 | 4   | 1.13 |               | 4   | 2.27 | -1.00* | .032 |
| QCREU_Sexo            |               | 7 | 3   | 1.13 |               | 3   | 2.04 | -1.00* | .032 |
| QCREU_Condução        |               | 7 | 2   | 1.53 |               | 2   | 1.53 | .00**  | 1    |
| QCREU_Alcool          |               | 7 | 3   | 3.80 |               | 3   | 4.90 | -1.34* | .18  |
| QCREU_Condição_Fisica |               | 7 | 14  | 3.60 |               | 19  | 4.43 | -1.37* | .17  |

\*Baseado em ranks negativos.

\*\*A soma dos ranks negativos é igual à soma de ranks positivos.

De forma a compreender se a intervenção “Riscos e Desafios” teve resultados nos comportamentos de risco do grupo de estudantes participantes, observa-se que se verificam diferenças significativas entre o início e o fim do programa nas categorias

“Drogas” e “Sexo”, ainda que a mediana do grupo se apresente igual do início para o final. Tal deve-se a diferenças encontradas especialmente num dos participantes, que apresentou alterações comportamentais após o programa, para além de outra participante ter dado início à sua vida sexual ativa. Conforme é possível observar na tabela, os resultados das restantes categorias não são significativos, mesmo na categoria da condição física, em que se observa um aumento da mediana não significativa.

**Tabela 8- Abertura psicológica à procura de ajuda por nível de sintomatologia de ansiedade**

| IATSMHS_DAP2 |   |       |      |       |      |
|--------------|---|-------|------|-------|------|
|              | N | Média | DP   | F     | Sig. |
| GAD >8       | 4 | 18    | 1.00 |       |      |
| GAD ≤8       | 3 | 25.25 | 4.65 |       |      |
|              |   |       |      | 6.750 | .048 |

Com o objetivo de testar se existiram mudanças significativas na atitude de abertura psicológica à procura de ajuda, do início para o final, dependendo do nível de sintomatologia ansiosa inicial, comparou-se os participam-se que apresentaram uma sintomatologia inicial superior a 8 no GAD com os que apresentaram uma inferior a 8. Observou-se que os estudantes com mais ansiedade inicial tinham obtido melhores resultados com o programa na variável de abertura psicológica do IAPSSM (Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental).



## **Resultados da análise qualitativa**

Antes de apresentar a informação relativa à análise qualitativa é necessário explanar que houve uma retirada de dois dos sete participantes, devido a não continuação destes na fase de recolha de informação qualitativa, nomeadamente as entrevistas realizadas.

### **Antecedentes dos participantes à intervenção no programa- categoria da saúde mental**

#### **➤ Dificuldades após a entrada na faculdade**

No tópico da saúde mental três dos cinco participantes referem que consideram a sua saúde mental atual relativamente pior em comparação a outros dentro da sua faixa etária, sendo que somente 1 dos participantes considera que a sua saúde mental está muito pior em comparação com os pares.

No entanto, é importante relevar que quatro de cinco participantes da amostra apresentam dificuldades de saúde mental num período superior a 3 anos.

#### **➤ Dificuldades antes da entrada na faculdade:**

No que consta ao período pré-universitário em relação ao momento da avaliação, 2 de 5 participantes refere que a sua saúde mental está pior e três de cinco participantes define a sua mental como estando melhor ou igual em comparação com o período pré-universitário. No entanto, todos os participantes revelam que a entrada na universidade está relacionada diretamente com as possíveis alterações da sua saúde mental.

### **Categoria de conhecimentos adquiridos**

#### **➤ Antes da realização da intervenção:**

No contexto de conhecimentos adquiridos, antes da intervenção/projeto do “Riscos e Desafios”, todos os participantes apresentam familiarização com o contexto de problemas relacionados com a saúde mental e da sua relação com as doenças mentais, sendo a principal fonte de conhecimento: as equipas de profissionais de saúde; fóruns/websites de informação na internet e relatos de outras pessoas que partilharam a sua experiência.

#### **➤ Como deveria ser distribuído o conhecimento:**

De acordo com a opinião dos participantes, a informação relativa à doença mental deveria ser primariamente distribuída por equipas de profissionais de saúde, seguindo-se os folhetos informativos disponibilizados pela universidade e partilha de experiências por outras pessoas, tanto no âmbito das redes sociais como na

participação de programas relacionados com a saúde mental, onde consideram ser possível partilhar experiências e vivências relativas à saúde mental.

No âmbito de conhecimento de programas relativos a saúde mental, surge uma disparidade entre os participantes, tendo sido referido por três participantes que conhecem alguns programas de saúde mental que foram passados através de folhetos ou informação na internet, assim como, por equipas de profissionais de saúde. Por outro lado, dois participantes revelaram não ter qualquer tipo de conhecimento relativo a outros programas de saúde mental até à realização do projeto atual.

➤ **Papel da universidade enquanto possível facilitador de informação:**

No contexto do papel da universidade, todos os participantes revelam que em termos de qualidade e quantidade de informação disponibilizada pela universidade não é suficiente para colmatar as dificuldades existentes, sendo que existem também uma lacuna evidenciada pelos alunos no que concerne a práticas/estratégias e ferramentas úteis para gerir/lidar com problemáticas relacionadas a saúde mental, pelo que seria crucial existir um contexto no qual a universidade apresentaria medidas e propostas para colmatar este défice.

## **Categoria acesso a apoio especializado**

➤ **Participação em apoio especializado de saúde mental:**

No que concerne ao acesso a apoio especializado, somente um participante afirma nunca ter participado em quaisquer tipos de programas relativos a saúde mental ou a apoio psicológico especializado; no que concerne aos restantes participantes, dois frequentam atualmente sendo, no entanto, diferentes tipos de apoios especializados.

➤ **Características destes apoios:**

Um participante frequenta o serviço de apoio psicológico da universidade, enquanto que outro participante recorreu a um apoio especializado privado e no que consta aos dois participantes restantes, ambos frequentaram apoio especializado, sendo que um dos participantes recorreu a uma clínica privada para receber apoio psicológico especializado, tendo, no entanto, desistido a meio da intervenção por motivos não especificados, enquanto que o outro participante recorreu ao serviço de apoio psicológico da sua escola secundária para o seu apoio psicológico, tendo conseguido inclusive completar a intervenção que foi proposta na época.

### ➤ **Utilização de medicamentos:**

De todos os participantes do projeto, somente um apresentou utilizar medicação durante um período específico e dois participantes afirmam que já tinham participado em programas de saúde mental, não revelando qual era o tipo de projeto ou o objetivo do mesmo.

## **Categoria de feedback do programa**

### ➤ **Motivos para a participação no programa:**

De acordo com os estudantes, os seus motivos para a participação no programa foram, nas suas próprias palavras:

- “Aprender mais acerca das hipóteses de melhoria da doença mental e melhorar a minha performance a nível de stress.”;
- “Espero aprender a regular melhor o stress, ter mais conhecimentos e ferramentas para lidar com o dia a dia, fazer atividades inovadoras, partilhas e conhecer novas pessoas. estar mais bem enquadrado e preparado no futuro mundo do trabalho e tenta resolver questões pendentes.”;
- “Facilitar a adaptação a universidade e ganhar capacidades para lidar com a minha saúde mental no contexto académico.”;
- “Pareceu-me útil dado que tive uma difícil adaptação a universidade. Espero que este programa me ajude a melhorar alguns aspetos pessoais/hábitos de risco.”;
- “Participei porque tinha curiosidade e não tenho expectativa nenhuma.”;
- “Perceber melhor o que se passa na minha vida pessoal, conseguir adquirir estratégias para lidar com os obstáculos que aparecem na vida, e tentar mentalizar que não sou a única com dificuldades.”;
- “Queria aprender ferramentas úteis para ajudar as pessoas que precisam. Pensei em ajudar os colegas de anos anteriores e espero aprender e desenvolver mais em termos de interação social.”.

Tendo em conta estas verbalizações, foi possível verificar que existem categorias de respostas comuns que propomos organizar nas seguintes categorias:

1. Desenvolver competências de coping (9 respostas): Sub-categorias – Lidar com o stress (6 respostas); Lidar com a adaptação, vida diária e ambiente académico (3 respostas); resolução de problemas (1 resposta);
2. Abertura à experiência e aos outros/externalização (3 respostas);

3. Desenvolvimento de conhecimento e compreensão sobre a saúde mental (6 respostas);
4. Outras motivações (5 respostas): Sub-categorias - Preparação para o mundo do trabalho (1 resposta); Diminuição de comportamentos de risco (1 resposta); Normalização das dificuldades (1 resposta); Ajudar os outros (1 resposta); Sem expectativas (1 resposta).

➤ **Temáticas abordadas e utilidade para a vida cotidiana:**

Relativamente às temáticas abordadas no programa, é de realçar que as temáticas de “competências interpessoais”; “autonomia e interdependência” e “otimização do tempo” foram as temáticas que mais sobressaíram pela positiva e que demonstram maiores níveis de correspondência com as expectativas dos participantes. As temáticas do programa intituladas de “identidade e autoestima”, “otimização de tempo” e as sessões adicionais ao programa foram salientadas como as que apresentaram melhores nível de utilidade e aprendizagem segundo os participantes. Por outro lado, dois participantes relataram que as sessões de “processo de adaptação a universidade” e “integridade e valores; desenvolvimento de relações interpessoais positivas”, não foram de acordo as suas expectativas e/ou foram pouco úteis.

➤ **Eficácia do programa para a vida dos participantes:**

Em relação à eficácia do programa, todos os participantes confirmam que a participação do programa foi positiva para a sua vida, que consideram ter aprendido mais sobre a saúde mental, problemáticas e como lidar com estas problemáticas que podem surgir e também que acreditam que a participação irá melhorar a sua saúde mental.

➤ **Feedback em relação às características do programa:**

Em termos de alteração de rotinas, somente um participante afirmou que a participação do programa comprometeu a sua rotina e energia/tempo disponível e que colidiu com as suas crenças e valores, pelo que seria importante aprofundar com este participante o porquê deste achado e o que poderia ser feito para modificar estas questões, não obstante, os quatro participantes restantes afirmarem que o programa não apresentou quaisquer tipo de entraves culturais ou morais, assim como, não foi

necessitou de excessivo consumo de energia e tempo individual, nem exigiu relevantes mudanças de rotinas diárias.

No que concerne as características do programa “Riscos e Desafios”, todos os participantes dão preferência à realização de um programa de saúde mental no caráter presencial, sendo que existem opiniões que divergem, sendo exemplo: na duração do programa com indicações desde 6 a 8 sessões (n=2), a 8 e 12 sessões (n=3); em termos de preferência divide-se entre realizar o programa no período diurno, (n=3) ou noturno (n=2); e por fim a preferência da duração da sessão variou de 60 a 90 min(n=3) e 30 a 60 minutos (n=2).

## **Categoria relevância do programa para os participantes**

### **➤ Importância do programa para os estudantes:**

No que diz respeito a análise do programa, é importante notar que este se apresentou como muito positivo para a maioria dos estudantes, nas suas próprias palavras:

- “As sessões adicionais realizadas deveriam ser enquadradas no programa de Riscos e Desafios, pois foram muito esclarecedoras para algumas dúvidas que tinha em relação às problemáticas de saúde mental desenvolvidas”;
- “As sessões do Riscos ajudaram a compreender as minhas questões relativamente à insegurança e gestão de tempo e o “sair de casa” para vir às sessões é um dos principais focos, assim como a possibilidade de conhecer outras pessoas que possam estar na mesma situação”;
- “A presença com outros sujeitos que estavam num contexto similar foi um dos pontos fulcrais das sessões, pois estar com outras pessoas, ajudou-me ao não estar isolada e estar mais presente com os meus pensamentos”;
- “O apoio dos colegas foi possível compreender melhor a informação apresentada, assim como sentir-se em grupo com outras pessoas no mesmo contexto, em relação ao estigma da ida ao psicólogo, atualmente sinto-me mais seguro de procurar ajuda especializada e de ajudar outras pessoas que possam estar a passar por problemas parecidos; o programa foi muito benéfico para a minha aprendizagem e que atualmente uso algumas estratégias de gestão de tempo no meu quotidiano”;
- “O programa foi benéfico para os meus problemas de saúde mental, e que gostava que numa próxima vez realizar outro projeto relacionado a saúde mental para aprender mais sobre o assunto, gostei das dinâmicas e senti-me integrada no grupo, pois eram pessoas com contextos similares e que partilhavam o mesmo objetivo de participar no projeto”;

Foi possível identificar categorias de respostas comuns, tendo em conta as verbalizações apresentadas:

1. Abertura à experiência e aos outros/externalização (4 respostas);
2. Desenvolvimento de conhecimento e compreensão sobre a saúde mental e outras dificuldades (5 respostas);
3. Outras implicações: Diminuição do estigma percebido (1 resposta); Utilização de estratégias aprendidas no quotidiano ( 1 resposta); Aumento da procura de ajuda e de prestar apoio a outros ( 1 resposta).

➤ **Relevância em disseminar estes programas no ambiente universitário**

Todos os participantes apresentam níveis muito positivos de aceitação do programa e da sua disseminação pela comunidade académica, mostrando também muito interesse em participar em mais programas de saúde mental. Finalmente, a maioria dos participantes manifestou a importância da divulgação do programa pelo contexto universitário, não só pela relevância de intervir em contexto de saúde mental, mas também para ajudar a reduzir um possível estigma existente. Sugerem a divulgação da realização deste tipo de programas por variados meios, como e-mail, associações e núcleos estudantis e redes sociais.

Adicionalmente foram efetuadas outras sugestões pelos participantes, a saber, nas palavras dos próprios:

- “focar e aprofundar a parte da literacia em saúde mental”;
- “Um programa com sessões ao fim da tarde que desse ênfase ao stress no contexto académico; como lidar com a procrastinação/ falta de motivação; ao estigma na comunidade académica sobre a saúde mental e como combatê-lo”;
- “A questão da motivação deveria ser abordada nas sessões”.

## Discussão

Era esperado que houvesse uma diminuição de sintomatologia de ansiedade e de depressão do início para o final do programa. Apesar da literatura atual, com autores como Loureiro e Freitas (2020), referirem a existência de diferenças significativas em sintomatologias psicopatológicas com a introdução de um programa de saúde mental, os resultados do estudo atual não revelam diferenças significativas, todavia, apesar de não ter sido um resultado quantitativo observado, os resultados qualitativos revelam uma percepção de utilidade e de desenvolvimento de competência e promoção da saúde dos participantes.

Também em relação a crenças positivas face à doença mental, após a participação no programa adaptado, é possível observar que os resultados não são significativos, o que pode estar relacionado com o reduzido número de participantes. Tal dificuldade, de observação de diferenças estatisticamente significativas, foi encontrada nas diferentes variáveis avaliadas. Ainda assim, observaram-se tendências de melhoria nos seguintes fatores de crenças de saúde mental: incurabilidade de doença mental; reconhecimento da doença mental; perigosidade e responsabilidade individual. Por outro lado, tendências de respostas não esperadas, são as de aumento ligeiro do estigma da doença mental. Estes resultados não vão de encontro ao que encontramos na literatura atual, que corrobora a existência de uma relação positiva entre programas de saúde mental e diminuição de crenças negativas relativas a saúde mental (Wei et al., 2015). Assim, consideramos que é necessário continuar a estudar os efeitos destes programas nestas crenças para observar se verificam estes efeitos e para se compreender quais os fatores que possam estar associados a estes resultados.

No que se refere aos comportamentos de risco, seria de acordo com os resultados do estudo original de Rocha e Becoña (2017), encontrar resultados significativos na diminuição de comportamentos de riscos nos EES. A manutenção dos comportamentos de risco foi observada, exceto nas categorias “Drogas” e “Sexo”, ainda que a mediana do grupo se apresente igual do início para o final. Tal deve-se a diferenças encontradas especialmente num dos participantes, que apresentou alterações comportamentais após o programa, para além de outra participante ter dado início à sua vida sexual ativa. Seria benéfico a continuidade do estudo deste programa com um número mais alargado de estudantes para verificação dos efeitos nestes comportamentos de risco.

No fator de abertura e aumento de atitudes positivas face à procura de ajuda especializada em saúde mental seria de esperar, segundo o estudo de Smith e colaboradores (2011), um aumento e abertura de atitudes face à procura de ajuda em

saúde mental, no entanto, não foi o caso do estudo atual em termos quantitativos, pois, nos fatores de propensão de procura de ajuda e de indiferença ao estigma, este resultado poderá provir de uma amostra diminuta que não apresenta uma diferença significativa nestes fatores. No fator de abertura psicológica é notório confirmar que os estudantes com maiores níveis de sintomatologia de ansiedade inicial beneficiaram mais com o programa do que aqueles com níveis de ansiedade iniciais mais baixos, pelo que poderá ser relevante em estudos futuros compreender se este fator influencia a eficácia do programa.

Em termos qualitativos, é inferido na análise da entrevista que na generalidade os participantes obtiveram resultados mais positivos tanto na abertura face à de procura de ajuda especializada como no fator de relevância do estigma para a saúde mental. Dado este contraste entre os resultados quantitativos e qualitativos é importante focalizar a análise em estudos posteriores de forma mais pormenorizada.

No âmbito da sintomatologia de ansiedade, apresentou-se nos estudantes com níveis de sintomatologia de ansiedade mais elevados, numa fase inicial, uma melhoria nas crenças relativas à doença mental, o que poderá demonstrar a influência do aumento da literacia da saúde mental, da aquisição de estratégias relacionadas à saúde mental, como também encontrado por Speros (2005). Em contrapartida partindo dos dados quantitativos, não é possível inferir que existiram benefícios da intervenção em termos de sintomatologia depressiva, pelo que seria um dado não coexistente com a literatura atual de Eisenberg e colaboradores, (2012).

De acordo com Fonte e Macedo (2021), a deslocação de local de residência poderá ser um influenciador nos níveis de sintomatologia depressiva e de ansiedade, não tendo sido, no entanto, revisto neste estudo como potencial influenciador para os níveis apresentados, é portanto um fator relevante que poderá ser alvo de posterior análise, sendo que poderá ser necessário uma amostra mais abrangente para poder compreender a influência deste fator de deslocação nos níveis de sintomatologia depressiva e de ansiedade.

Em termos qualitativos o contentamento com o programa é generalizado, sendo que a maioria dos participantes afirma ter sentido algumas melhorias em termos de saúde mental. Todavia, é importante compreender que os resultados aparentemente não significativos apresentam uma necessidade de estender e compreender de forma mais aprofundada os fatores externos que influenciam as sintomatologias mais prevalentes nos EES, sendo, portanto, uma implicação para estudos futuros.

Após a análise dos dados qualitativos recolhidos é possível compreender que o programa foi consensualmente positivo para os estudantes tanto em termos de benefícios como pertinência da intervenção, no entanto, no âmbito das necessidades e expectativas dos estudantes é de relevar que, todos os estudantes referem que mais programas de saúde mental deveriam ser disseminados na comunidade académica e que na atualidade é de suma importância existirem programas de saúde mental tanto para os estudantes como para os docentes, o que também afirmado por autores como Barker e colaboradores (2005).

Portanto surgem como implicações futuras: 1) a necessidade de disseminação de programas de saúde mental no ambiente académico, tanto pela necessidade como pelo aumento da procura pelos estudantes de programas de saúde mental que os auxiliem no seu quotidiano, dado que se trata de um estudo piloto com a população de EES da Universidade Beira Interior e com orientações para a melhoria de programas de saúde mental adequados a população universitária; 2) focar trabalhos futuros nas vivências e experiências relatadas pelos estudantes que participaram, tanto pelo fator de pertença como pela possibilidade de partilha de dificuldades que possam existir na vida dos estudantes; 3) tratou-se de um estudo que possibilitou a interação entre profissionais de saúde mental e estudantes em fases cruciais do seu desenvolvimento social e mental na atualidade sendo um investimento futuro na luta contra os problemas de saúde mental na população jovem e do ensino superior.

No âmbito de melhoria e possíveis implementações é revisto na análise qualitativa uma preferência por sessões de caráter presencial devido ao contato direto com outros colegas e profissionais que compreendem a sua situação, aumentando desta forma o sentido de pertença nestes estudantes, sendo um contraponto à literatura atual evidenciada por Auerbach e colaboradores (2018) ou por Chen e colaboradores, (2020) que demonstram estudos baseados em intervenções pela internet como ponte para a saúde mental e os EES. Este resultado poderá ser influenciado pelo fator de pertença que o grupo demonstrou sentir, que providenciou um ambiente seguro e de partilha que demonstrou benefícios evidentes na saúde mental dos participantes, algo que poderá não comparecer numa intervenção online. Este resultado poderá ter implicações futuras em outros estudos que se realizarão em regime presencial, caso este fator de pertença e comunidade seja um ponto fulcral para a dinâmica de intervenção.

## **Limitações**

No que consta a limitações, a principal deve-se à amostra reduzida que não poderá caracterizar bem os valores obtidos, dado que não é de tamanho suficiente para se considerar como representativa.

A disseminação do programa foi demasiada curta que levou uma participação mais redutora, tendo um efeito menos abrangente na análise quantitativa dos dados, pelo que seria benéfico num projeto futuro abranger e estender estes critérios de forma a incluir mais estudantes interessados na temática da saúde mental, como por exemplo Associação de estudantes/núcleos universitários que terão mais influencia na disseminação com o corpo estudantil.

Apesar de ter sido realizado uma análise qualitativa, seria benéfico ter feito casos de estudo singulares com alguns participantes devido a discrepância dos valores obtidos, para desta forma compreender melhor o que teve efeito e o que poderá ter influenciado os resultados apresentados.

## Conclusão

Em suma e explanando os resultados obtidos: a função da universidade engloba, de acordo com os participantes, numa necessidade de oferecer estratégias e ferramentas práticas para a gestão de questões de saúde mental, sugerindo que a informação deve ser distribuída principalmente por profissionais de saúde, brochuras ou panfletos fornecidos pelas universidades e experiências pessoais partilhadas nas redes sociais ou em programas de saúde mental, para que desta forma se possa desenvolver um ambiente seguro e sem estigma relativo à saúde mental. No que consta às diferenças registadas pelos participantes, foi notório que as diferenças individuais, como os participantes com maiores sintomas iniciais de ansiedade beneficiarem mais com o programa, relatando sobre a relevância do programa, indicando a sua eficácia para aqueles que enfrentam maiores desafios de saúde mental.

Em termos de mudança de atitudes é possível inferir que existiram mudanças positivas observadas na abertura à procura de ajuda psicológica, especialmente na redução do estigma, tendo diferenças individuais na propensão a procurar ajuda, com alguns alunos apresentando inclinação diminuída para procurar ajuda profissional, pelo que seria relevante compreender ao pormenor com este grupo o que poderá influenciar a sua participação ou procura de ajuda especializada.

Em relação ao feedback sobre o programa, os participantes demonstraram diversos motivos para a sua adesão e interesse inicial, como melhoria da saúde mental, controle do stress e adaptação à vida universitária. Sendo que, existiu um feedback positivo sobre temas do programa, especialmente habilidades interpessoais e otimização de tempo, com algumas variações na utilidade percebida destes temas.

No geral, os participantes acreditam que o programa teve um impacto positivo nas suas vidas e manifestaram interesse em mais programas de saúde mental e na partilha deste tipo de programas na comunidade académica traria benefícios para os EES e os docentes do ambiente académico. Em termos de impacto, apesar das limitações e variações nas experiências individuais, o programa adaptado teve um impacto positivo na saúde mental dos participantes, especialmente naqueles com sintomas iniciais de sintomatologia mais elevados.

Em conclusão, o programa parece ter sido geralmente eficaz na abordagem de preocupações de saúde mental entre estudantes universitários.



## Bibliografia

Almeida, J. D. (2014). *A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação*. 2014. 237 f (Doctoral dissertation, Tese (Doutorado em Ciências da vida)-Faculdades de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa).

Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & Kessler, R. C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology, 127*(7), 623.

Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & WHO WMH-ICS Collaborators. (2019). Mental disorder comorbidity and suicidal thoughts and behaviors in the world health organization world mental health surveys international college student initiative. *International journal of methods in psychiatric research, 28*(2), e1752.

Barker, G., Olukoya, A., & Aggleton, P. (2005). Young people, social support and help-seeking. *International journal of adolescent medicine and health, 17*(4), 315-336.

Chen, W., Zheng, Q., Liang, C., Xie, Y., & Gu, D. (2020). Factors influencing college students' mental health promotion: the mediating effect of online mental health information seeking. *International journal of environmental research and public health, 17*(13), 4783.

Baik, C., Larcombe, W., & Brooker, A. (2019). How universities can enhance student mental wellbeing: The student perspective. *Higher Education Research & Development, 38*(4), 674-687.

Conley, C. S., Durlak, J. A., & Kirsch, A. C. (2015). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention Science, 16*, 487-507.

Conley, C. S., Shapiro, J. B., Kirsch, A. C., & Durlak, J. A. (2017). A meta-analysis of indicated mental health prevention programs for at-risk higher education students. *Journal of counseling Psychology, 64*(2), 121.

- Costa, E., & Leal, I. (2004). Estratégias de coping e saúde mental em estudantes universitários de Viseu. In J. Pais-Ribeiro & I. Leal, *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 157-162).
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2012). Help seeking for mental health on college campuses: Review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard review of psychiatry*, 20(4), 222-232.
- Fernandez, A., Howse, E., Rubio-Valera, M., Thorncraft, K., Noone, J., Luu, X., ... & Salvador-Carulla, L. (2016). Setting-based interventions to promote mental health at the university: a systematic review. *International journal of public health*, 61, 797-807.
- Fonseca, A. B., Fialho, T., de Matos, M. G., & Figueira, M. L. (2013). Caracterização da população que recorre a uma consulta de psicoterapia hospitalar. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14(3), 405-419.
- Fonseca, A., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2017). Características psicométricas do Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental: Estudo em mulheres no período perinatal. *Psychologica*, 60(2), 65-81.
- Fonte, C., & Macedo, I. (2020). Perceção das experiências académicas e saúde mental na adaptação ao ensino superior: que relações?. *Revista Lusófona de Educação*, 49(49).
- González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á., González-Domínguez, S., & Muñoz, M. (2023). Talking about mental illness, professional help, self-esteem and health. A structural equation model of implicit and explicit internalized stigma. *Current Psychology*, 42(8), 6031-6042.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.
- 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(1), 1-9.
- Gulliver, A., Farrer, L., Bennett, K., & Griffiths, K. M. (2019). University staff mental health literacy, stigma and their experience of students with mental health problems. *Journal of Further and Higher Education*, 43(3), 434-442.

- Henderson, C., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2013). Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *American journal of public health, 103*(5), 777-780.
- Kadison, R., & DiGeronimo, T. F. (2004). *College of the overwhelmed: The campus mental health crisis and what to do about it* (Vol. 6, p. 296). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia, 187*(S7), S26-S30.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine, 16*(9), 606-613.
- Lipson, S. K., Zhou, S., Abelson, S., Heinze, J., Jirsa, M., Morigney, J., ... & Eisenberg, D. (2022). Trends in college student mental health and help-seeking by race/ethnicity: Findings from the national healthy minds study, 2013–2021. *Journal of Affective Disorders, 306*, 138-147.
- Loureiro, L., Dias, A., & Ferreira, P. (2006). ICDM—Um inventário de crenças acerca da doença mental. *Revista de Investigação em Enfermagem, 14*, 36-44.
- de Jesus Loureiro, L. M., & de Freitas, P. M. F. P. (2020). Efetividade do programa de primeiros socorros em saúde mental em estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*.
- Mackenzie, C. S., Knox, V. J., Gekoski, W. L., & Macaulay, H. L. (2004). An adaptation and extension of the attitudes toward seeking professional psychological help scale 1. *Journal of applied social psychology, 34*(11), 2410-2433.
- Schotanus-Dijkstra, M., Drossaert, C. H., Pieterse, M. E., Boon, B., Walburg, J. A., & Bohlmeijer, E. T. (2017). An early intervention to promote well-being and flourishing and reduce anxiety and depression: A randomized controlled trial. *Internet interventions, 9*, 15-24.
- Martin, J. M. (2010). Stigma and student mental health in higher education. *Higher Education Research & Development, 29*(3), 259-274.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2008). Relatório Mundial de Saúde 2008 - Cuidados de saúde primários - Agora mais que nunca. Retrieved from: [http://www.who.int/whr/2008/08\\_chap3\\_pr.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_chap3_pr.pdf).

Pascoe, M., Bailey, A. P., Craike, M., Carter, T., Patten, R., Stepto, N., & Parker, A. (2020). Physical activity and exercise in youth mental health promotion: A scoping review. *BMJ Open Sport—Exercise Medicine*, 6(1).

Patton, L. D., Morelon, C., Whitehead, D. M., & Hossler, D. (2006). Campus-based retention initiatives: Does the emperor have clothes?. *New Directions for Institutional Research*, 2006(130), 9-24.

Pirkis, J., Bassilios, B., Fletcher, J., Sanderson, K., Spittal, M. J., King, K., ... & Blashki, G. (2011). Clinical improvement after treatment provided through the Better Outcomes in Mental Health Care (BOiMHC) programme: do some patients show greater improvement than others?. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(4), 289-298.

Rafal, G., Gatto, A., & DeBate, R. (2018). Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. *Journal of American college health*, 66(4), 284-291.

Reason, R. D., Terenzini, P. T., & Domingo, R. J. (2006). First things first: Developing academic competence in the first year of college. *Research in higher education*, 47, 149-175.

Rocha, C., & Becoña, E. (2017). Programa Riscos & Desafios: eficácia na prevenção do consumo de álcool em estudantes do Ensino Superior. *Adictologia*, 4, 16-31.

Rüsch, N., Evans-Lacko, S. E., Henderson, C., Flach, C., & Thornicroft, G. (2011). Knowledge and attitudes as predictors of intentions to seek help for and disclose a mental illness. *Psychiatric Services*, 62(6), 675-678.

Santos, M. L. R. R. (2011). *Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários* (Doctoral dissertation, Universidade de Aveiro (Portugal)).

Seco, G. M. D. S. B., Casimiro, M. C. S. M., Pereira, M. I. A. R., Dias, I. S., & Custódio, S. M. R. (2005). *Para uma abordagem psicológica da transição do ensino secundário para o ensino superior: pontes e alçapões*. Instituto Politécnico de Leiria.

- Smith, C. L., & Shochet, I. M. (2011). The impact of mental health literacy on help-seeking intentions: Results of a pilot study with first year psychology students. *International Journal of Mental Health Promotion*, 13(2), 14-20.
- Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 50(6), 633-640.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian psychologist*, 45(4), 249-257.
- Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G., Wottrich, S. H., & Oliveira, A. M. (2008). Adaptação à universidade em jovens calouros. *Psicologia escolar e educacional*, 12, 185-202.
- Torres, A., Monteiro, S., Pereira, A., & Albuquerque, E. (2016). Reliability and validity of the PHQ-9 in Portuguese women with breast cancer. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences.*, 411-423.
- Vaz, C. M. R. (2019). *Determinantes de literacia em saúde mental* (Doctoral dissertation).[Escola Superior de Saúde de Viseu]
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC psychiatry*, 15(1), 1-20.
- World Health Organization. (2022). Mental-health-strengthening. [Webpage link] Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yamaguchi, S., Foo, J. C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2020). Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early intervention in psychiatry*, 14(1), 14-25.

Zulkipli, S. H., Abdul Manaf, R., Dahlan, R., & Dapari, R. (2023). Effect ofKuat'a theory-and web-based health education intervention on mental health literacy among university students: A study protocol. *PloS one*, 18(3), e0283747.

# Anexos

## Protocolo de avaliação

### Consentimento informado

Caro(a) participante,

Antes de iniciar a sua participação, leia com atenção a seguinte informação.

Somos alunos do 2<sup>o</sup> ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade da Beira Interior (UBI) e pretendemos aplicar os presentes questionários no âmbito do projeto "AltaMENTE Saudáveis UBI", cujo objetivo é a promoção da saúde mental e das competências sócio-emocionais dos estudantes e a diminuição do estigma, através do aumento da Literacia em Saúde Mental (LSM) e de intervenções faseadas para a população académica no Gabinete de Apoio Psicológico da UBI.

Com este questionário pretendemos obter conhecimento acerca das características da população universitária da UBI, do conhecimento acerca da saúde mental (LSM) e que tipo de recursos/serviços os estudantes dispõem. A partir dos dados recolhidos e da análise dos mesmos, pretende-se gerar contributos para os participantes ou terceiros, relativamente a possíveis estratégias e técnicas passíveis de serem aplicadas, bem como, o acesso e distribuição a serviços de promoção da saúde mental. Pelos objetivos e características desta fase do estudo, estão ausentes quaisquer riscos para quem participa.

Desta forma, pedimos que responda a este questionário com a maior sinceridade possível e de acordo com a sua realidade. A sua participação neste estudo será então voluntária e confidencial, sendo que será salvaguardada a confidencialidade em todas as respostas. Ao participar estará a autorizar a utilização dos dados apenas para posterior análise coletiva, inerente à realização deste estudo. Todos os dados recolhidos neste inquérito serão tratados apenas pela equipa responsável pelo projeto. Poderá desistir a qualquer momento sem qualquer tipo de implicação para si. Agradecemos desde já a sua colaboração e disponibilidade.

Em caso de dúvidas ou questões, enviar e-mail a um dos alunos de mestrado que integram o projeto, Diana Reis ([diana.maria.ferreira.reis@ubi.pt](mailto:diana.maria.ferreira.reis@ubi.pt)) ou Ruben Henriques ([ruben.henriques@ubi.pt](mailto:ruben.henriques@ubi.pt)).

Ao assinar este documento confirmo o seguinte:

Compreendi a informação sobre o estudo acima referido, tendo-me sido disponibilizado tempo para refletir sobre a participação, assim como, colocar todas as minhas dúvidas. Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem dar qualquer justificação. Consinto participar neste estudo e na divulgação dos dados como descrito na Folha de informação ao participante.

Nome do Participante:

Assinatura do Participante:

## **Instrumentos**

Serão utilizados os seguintes instrumentos de avaliação psicológica, para monitorização e avaliação, para além de questionário sócio-demográfico:

- 1) Inventário de Crenças acerca da Doença Mental – ICDM (Loureiro, 2009)
- 2) Inventário de Atitudes de Procura de Ajuda em Serviços de Saúde Mental – IAPSSM (Fonseca et al., 2017)
- 3) QUESTIONÁRIO DE COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS (QCREU) (Luísa Santos, Anabela Pereira e Feliciano Veiga)
- 4) Módulo de depressão do Patient Health Questionnaire (PHQ-9: Torres et al., 2013)
- 5) Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7: Monteiro, Pereira & Torres, 2013)

## Questionário Sociodemográfico

### I

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Género:
  - Masculino
  - Feminino
  - Outro: \_\_\_\_\_
3. Nacionalidade: \_\_\_\_\_
4. Estado civil:
  - Solteiro
  - Casado/União de facto
  - Divorciado/Separado
5. Agregado familiar (nº de pessoas):
  - 1 (sozinho/a)
  - 2
  - 3
  - 4 ou mais
6. Local de residência: \_\_\_\_\_
7. Entrada no Ensino Superior implicou a minha saída de casa?
  - Sim
  - Não

Se sim, assinale a opção que está mais de acordo com a sua situação

- numa residência universitária
- num apartamento com outros estudantes



### III

13. A instituição onde estuda disponibiliza algum tipo de ajuda psicológica aos estudantes que precisam dela?

- Sim
- Não
- Não sei

14. Já precisou de recorrer aos serviços de apoio psicológico que a sua instituição disponibiliza?  Sim

- Não

14.1 Se respondeu sim indique o motivo

Dificuldades psicológicas circunstanciais (ex. ansiedade perante exames, problemas relacionais ocasionais,)

Dificuldades psicológicas moderadas (ex. incapacidade de relacionar com colegas, dificuldades de integração, problemas afetivos...)

Dificuldades psicológicas severas (ex. alcoolismo, depressão, drogas, tentativas de suicídio, ...)

15- Sabe de que forma pode recorrer a serviços de apoio psicológico dentro da sua Universidade?

- Sim
- Não

16- Está a frequentar atualmente algum serviço de apoio psicológico

- Sim

Não

16.1-

Se SIM, qual o motivo que o/a levou a procurar ajuda

Dificuldades psicológicas circunstanciais (ex. ansiedade perante exames, problemas relacionais ocasionais,)

Dificuldades psicológicas moderadas (ex. incapacidade de relacionar com colegas, dificuldades de integração, problemas afetivos...)

Dificuldades psicológicas severas (ex. alcoolismo, depressão, drogas, tentativas de suicídio, ...)

17. Que estratégias utiliza para lidar com problemas de saúde mental que surjam no seu cotidiano?

---

18. Atualmente recorre a algum tipo de medicação para lidar com a sua problemática de saúde mental?

Sim

Não

Não se aplica

19. Tem algum familiar diagnosticado com doença mental?

Sim

Não

19.1. Se respondeu **Sim**, indique quem:

Pai ou mãe

- Irmãos
- Cônjuge ou namorado
- Outro. Quem? \_\_\_\_\_

19.2. Se respondeu sim, com que regularidade contacta com essa pessoa?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Ocasionalmente
- Nunca

20. Conhece alguém, sem ser familiar, com doença mental?

- Sim
- Não

20.1. Se respondeu **Sim**, indique quem:

- Amigo
- Colega de curso
- Colega de trabalho
- Vizinho ou colega de casa
- Outro. Quem? \_\_\_\_\_

20.2. Se conhece alguém com doença mental sem ser familiar, com que regularidade contacta com essa pessoa?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Ocasionalmente
- Nunca

21. O que o motivou a participar no programa e que expectativas têm acerca do mesmo?

---

**Ao assinar este documento confirmo o seguinte:**

Compreendi a informação sobre o estudo acima referido, tendo-me sido disponibilizado tempo para refletir sobre a participação, assim como, colocar todas as minhas dúvidas.

Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem dar qualquer justificação.

Consinto participar neste estudo e na divulgação dos dados como descrito na Folha de informação ao participante.

**Nome da(o) participante:**

---

---

**Assinatura da(o) participante:**

---

---

**Data: (datada pela(o) utente):**

---

**Se a(o) participante estiver impedido de assinar:**

**Assinatura do investigador:**

---

---

**Data:**

# **PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO**

## **Entrevista aos participantes do programa “Riscos & Desafios”**

***Projeto:*** “AltaMENTE Saudáveis UBI”

## Saúde Mental

1. Como avalias a tua Saúde Mental em comparação com a maioria das pessoas da tua idade e do teu sexo? \* [escolher uma das seguintes respostas]
  - Muito melhor
  - Um pouco melhor
  - Mais ou menos na mesma
  - Um pouco pior
  - Muito pior
  
2. Comparando com o período pré-universitário como avalias atualmente a tua Saúde Mental? \* [escolher uma das seguintes respostas]
  - Muito melhor
  - Um pouco melhor
  - Mais ou menos na mesma
  - Um pouco pior
  - Muito pior
  - 2.1. Consideras que as alterações na tua Saúde Mental estão associadas com a entrada para a Universidade? [escolher uma das seguintes respostas]
    - Totalmente relacionadas
    - Muito relacionadas
    - Mais ou menos relacionadas
    - Pouco relacionadas
    - Nada relacionadas
  
3. Depois de teres entrado para a Universidade, sentiste dificuldades ao nível da Saúde Mental? [escolher uma das seguintes respostas]
  - Sim
  - Não
  - 3.1. Há quanto tempo duram as tuas dificuldades ao nível da saúde mental (se aplicável) [escolher uma das seguintes respostas]
    - Menos de 1 mês
    - 1 a 2 meses
    - 3 a 6 meses
    - 6 a 9 meses
    - 9 meses a 1 anos
    - 1 ano a 1 ano e meio
    - 1 ano e meio a 3 anos
    - 3 anos a 5 anos
    - Mais de 5 anos
    - Não consigo precisar há quanto tempo duram as minhas dificuldades ao nível da Saúde Mental
  
4. Que estratégias utilizas no dia-a-dia para lidar com as dificuldades ao nível da Saúde Mental? (se aplicável) [pode assinalar mais do que uma opção]
  - Não utilizo estratégias para lidar com as minhas dificuldades no dia-a-dia
  - Aponto e escrevo sobre as minhas emoções, as minhas dificuldades, etc.
  - Converso com amigos ou familiares
  - Foco-me numa tarefa de cada vez

- Leio, faço jogos ou ouço música
- Procuo de imediato perceber que meios estão ao meu alcance que me podem ajudar
- Faço scroll nas redes sociais
- Partilho com as pessoas o que se está a passar, não escondendo o que sinto
- Uso o humor e sorriso
- Aceito as dificuldades e reconheço que atualmente fazem parte da minha vida
- Faço as coisas de uma forma nova (ex: conheço pessoas novas)
- Reduzo ou evito atividades académicas e sociais
- Procuo um ambiente social de apoio, reconhecimento e validação
- Ajudo outras pessoas a passar pela mesma experiência de Saúde Mental
- Faço exercício físico regularmente
- Vou a festas com frequência
- Procuo ajuda psicológica
- Permito-me fazer erros
- Uso substâncias psicoativas
- Utilizo técnicas de relaxamento (exemplo: meditação, ioga)
- Tento manter uma atitude positiva e perceber o que posso aprender com aquela situação
- Organizo e estruturo uma rotina diária / horário
- Outra Qual(ais):

---



---

- Desenvolvi novas estratégias que não conhecia com o programa “Riscos & Desafios”. Qual(ais)?

---



---



---



---



---

## CONHECIMENTO PRÉ-EXISTENTE SOBRE AS PROBLEMÁTICAS DE SAÚDE MENTAL E FERRAMENTAS A APLICAR

1. Até que ponto estás familiarizado(a) e/ou tens conhecimento de que as dificuldades ao nível da Saúde Mental podem ser efetivamente um problema de Saúde Mental? [escolher uma das seguintes respostas]

- Nem um pouco [familiarizado(a)]
- Não, nada [familiarizado(a)]
- Neutro(a)
- Sim, [familiarizado(a)]
- Totalmente [familiarizado(a)]

1.1 Como obtiveste esse conhecimento? \* [só aparece se responder “Sim” ou “Totalmente” na 1]

- Equipa de profissionais de Saúde
  - Folhetos informativos disponibilizados na Universidade
  - Fóruns/websites de informação na Internet
  - Meios de comunicação social (exemplo: notícias)
  - Associações de apoio a pessoas com problemas mentais
  - Grupos de apoio a que pertenço (exemplo: páginas no Facebook ou instagram)
  - Participação em programas de intervenção para lidar com as dificuldades sentidas ao nível da Saúde Mental
  - Outros(as) pessoas contaram a sua experiência
  - Outro Qual(ais):
- 
- 

2. Consideras importante receber informação sobre os as causas e as consequências associadas aos problemas de Saúde Mental e de que forma podes intervir? [escolher uma das seguintes respostas]

- Sim
- Não

2.1 De que forma deveria ser transmitida esta informação? (podes assinalar mais do que uma opção) [só aparece se responder “Sim” na 2]

- Pela equipa de profissionais de Saúde
  - Através de folhetos informativos disponibilizados na Universidade
  - Através de fóruns/websites de informação na Internet
  - Pelos meios de comunicação social (exemplo: notícias)
  - Por associações de apoio a pessoas com problemas mentais
  - Através de grupos de apoio (exemplo: páginas no Facebook ou instagram)
  - Através da participação em programas de intervenção para lidar com as dificuldades sentidas ao nível da Saúde Mental
  - Através da partilha de experiências com outros(as)
  - Outro Qual(ais):
- 
-

2.2 Gostarias de receber mais informação sobre estratégias para lidar com as problemáticas de Saúde Mental? \* [escolher uma das seguintes respostas] **[só aparece se responder “Sim” na 2]**

- Sim
- Não

3. Antes de participar neste questionário, tinhas conhecimento de programas ou iniciativas de promoção de Saúde Mental a estudantes universitários? **[escolher uma das seguintes respostas]**

- Sim
- Não

3.1 Como obtiveste esse conhecimento? \* (podes assinalar mais do que uma opção) **[só aparece se responderes “Sim” na 3]**

- Equipa de profissionais de saúde
- Folhetos informativos disponibilizados na Universidade
- Fóruns/websites de informação na Internet
- Meios de comunicação social (exemplo: notícias)
- Associações de apoio a pessoas com problemas mentais
- Grupos de apoio a que pertences (exemplo: páginas no Facebook ou instagram)
- Participação em programas de intervenção para lidar com as dificuldades sentidas ao nível da Saúde Mental
- Outros(as) pessoas contaram a sua experiência
- Outro Qual(ais):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Sentes que te foi transmitida informação pelas Universidade acerca dos desafios/dificuldades que os alunos enfrentam e das possíveis problemáticas mentais que podem desenvolver? \* **[escolher uma das seguintes respostas]**

- Sim
- Não

4.1 Sentes que a informação transmitida pelas Universidades acerca dos desafios/dificuldades que os alunos enfrentam e das possíveis problemáticas mentais que podem desenvolver é suficiente? \* **[escolher uma das seguintes respostas]**

- Sim
- Não

4.2 Sentes que a Universidade te deu estratégias/ferramentas para enfrentares determinados problemas de Saúde Mental? **[escolher uma das seguintes respostas]**

- Sim
- Não

## ACESSO A APOIO PARA LIDAR COM AS DIFICULDADES PSICOLÓGICAS

1. Atualmente recebes ou alguma vez recebeste apoio psicológico durante e/ou antes da tua entrada para o Ensino Superior? [escolher uma das seguintes respostas]
  - Sim
  - Não
  - 1.1 Se respondeste “Sim”: \* [escolher uma das seguintes respostas]  
**[só aparece se responder “Sim” na 1]**
    - Frequentei no passado e completei a intervenção
    - Frequentei no passado, mas desisti da intervenção
    - Frequento atualmente
  - 1.2 Relativamente aos custos da intervenção que frequentas ou frequentaste, esta é/ foi:[escolher uma das seguintes respostas]  
**[só aparece se responder “Sim” na 1]**
    - Gratuita
    - Paga a preços simbólicos
    - Paga ao valor do mercado
  - 1.3 Relativamente à natureza do serviço de intervenção que frequentas ou frequentaste, este é:[escolher uma das seguintes respostas] **[só aparece se responder “Sim” na 1]**
    - Um centro de saúde ou hospital
    - Uma clínica privada
    - O serviço de apoio psicológico da UBI
    - Outro Qual(ais):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - 1.4 Relativamente à intervenção que frequentaste ou frequentas, em que medida consideras que a mesma está a ser ou foi importante para melhorar as tuas dificuldades ou problemas mentais? \* [escolher uma das seguintes respostas]
    - Muito importante
    - Importante
    - Razoavelmente importante
    - Pouco importante
    - Nada importante
2. Já participaste em programas relacionados com Saúde Mental durante e/ou antes da tua entrada para o Ensino Superior, sem ser o programa “Riscos & Desafios”? [escolher uma das seguintes respostas]
  - Sim
  - Não

3. Atualmente tomas ou já tomaste medicação para um problema de saúde mental? [escolher uma das seguintes respostas]
- Sim
  - Não

### POTENCIAIS MOTIVAÇÕES E BARREIRAS PARA PARTICIPAR EM PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL

1. Que **fatores te motivariam a participar** no programa “Riscos & Desafios”? (pode assinalar mais do que uma opção)
- Sentir que as dificuldades académicas e/ou pessoais têm um impacto negativo na minha vida
  - Ajudar a lidar melhor com as dificuldades académicas e/ou pessoais
  - Oportunidade de conhecer pessoas novas
  - Obter reconhecimento e compreensão das minhas dificuldades a nível académico e/ou pessoal
  - Fazer algo para me ajudar a mim próprio(a)
  - Obter conhecimento para lidar com as minhas dificuldades académicas e/ou pessoais
  - Obter informação fidedigna
  - Sentir-me capacitado(a) para lidar com as minhas dificuldades académicas e/ou pessoais
  - Motivação pessoal
  - Ter uma nova experiência
  - Outro(s)  
Qual(is): \_\_\_\_\_
2. Que **fatores te levariam a não querer participar** num programa de Saúde Mental? (pode assinalar mais do que uma opção)
- Doença/Outros problemas de saúde
  - Dificuldade em encontrar um programa/Não saber onde procurar ajuda
  - Falta de informação sobre alternativas de apoio para a Saúde Mental
  - Não saber qual a melhor alternativa de apoio para a minha situação
  - Considerar que as minhas dificuldades podem não ser suficientemente relevantes para pedir apoio
  - Falta de interesse
  - Falta de motivação
  - Ter vergonha de assumir que estou a sentir dificuldades académicas e/ou pessoais (exemplo: perante a família, amigos ou profissionais de saúde)
  - Não querer procurar apoio
  - Não ser uma prioridade
  - Pensar que ninguém vai conseguir ajudar-me a lidar com as minhas dificuldades académicas e/ou psicológicas
  - Acreditar que o programa será inútil
  - Falta de apoio da família e amigos
  - Não ter tempo/estar demasiado ocupado(a) para frequentar um programa de Saúde Mental

- Duração do programa
- Frequência das sessões do programa
- Hora ou localização inconveniente
- Tempo e distância para o local
- Não ter transporte para me deslocar para o programa
- Privacidade e anonimato
- Outro(s)

Qual(is): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ACEITABILIDADE E EXPECTATIVAS RELACIONADAS COM OS PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL

1. Considerando as diferentes temáticas abordadas no programa “Riscos & Desafios”, seleciona a(s) que corresponderam às tuas expectativas:
  - Processo de adaptação à Universidade (1ª sessão)
  - Competência interpessoal (2ª sessão)
  - Estados emocionais (3ª sessão)
  - Autonomia e interdependência (4ª sessão)
  - Identidade e autoestima (5ª sessão)
  - Otimização do tempo (6ª sessão)
  - Integridade e valores; desenvolvimento de relações interpessoais positivas (7ª sessão)
  - Literacia em Saúde Mental (sessão dinamizada pelos estudantes de Psicologia)
  - Depressão, ansiedade, estigma e autocuidado (sessão dinamizada pelos estudantes de Psicologia)
  - Nenhuma
  
2. Considerando as diferentes temáticas abordadas no programa “Riscos & Desafios”, seleciona a(s) que foi/foram mais úteis
  - Processo de adaptação à Universidade (1ª sessão)
  - Competência interpessoal (2ª sessão)
  - Estados emocionais (3ª sessão)
  - Autonomia e interdependência (4ª sessão)
  - Identidade e autoestima (5ª sessão)
  - Otimização do tempo (6ª sessão)
  - Integridade e valores; desenvolvimento de relações interpessoais positivas (7ª sessão)
  - Literacia em Saúde Mental (sessão dinamizada pelos estudantes de Psicologia)
  - Depressão, ansiedade, estigma e autocuidado (sessão dinamizada pelos estudantes de Psicologia)
  - Nenhuma
  
3. Considerando as diferentes temáticas abordadas no programa “Riscos & Desafios”, seleciona a(s) que foi/foram pouco ou nada úteis
  - Processo de adaptação à Universidade (1ª sessão)
  - Competência interpessoal (2ª sessão)
  - Estados emocionais (3ª sessão)
  - Autonomia e interdependência (4ª sessão)
  - Identidade e autoestima (5ª sessão)
  - Otimização do tempo (6ª sessão)
  - Integridade e valores; desenvolvimento de relações interpessoais positivas (7ª sessão)
  - Literacia em Saúde Mental (sessão dinamizada pelos estudantes de Psicologia)
  - Depressão, ansiedade, estigma e autocuidado (sessão dinamizada pelos estudantes de Psicologia)
  - Nenhuma

4. Considerando as diferentes temáticas abordadas no programa “Riscos & Desafios”, seleciona em qual(ais) aprendeste estratégias/ferramentas úteis
- Processo de adaptação à Universidade (1ª sessão)
  - Competência interpessoal (2ª sessão)
  - Estados emocionais (3ª sessão)
  - Autonomia e interdependência (4ª sessão)
  - Identidade e autoestima (5ª sessão)
  - Otimização do tempo (6ª sessão)
  - Integridade e valores; desenvolvimento de relações interpessoais positivas (7ª sessão)
  - Literacia em Saúde Mental (sessão dinamizada pelos estudantes de Psicologia)
  - Depressão, ansiedade, estigma e autocuidado (sessão dinamizada pelos estudantes de Psicologia)
  - Nenhuma

5. Considerando as diferentes temáticas abordadas no programa “Riscos & Desafios”, que outras temáticas gostarias que fossem abordadas? Porquê?

---



---



---



---

6. Relativamente aos programa “Riscos & Desafios”, seguem algumas afirmações que podem ou não refletir as tuas expectativas ou opiniões. Para cada afirmação, indica se Discordas Fortemente, Discordas, Concordas ou Concordas Fortemente.

|  | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
|--|---------------------|----------|----------|---------------------|
| Sinto que a participação no programa foi positiva para mim                   |                     |          |          |                     |
| Recorreria a outros programas de Saúde Mental para obter mais conhecimentos. |                     |          |          |                     |
| Reconheço que a participação irá melhorar a minha                            |                     |          |          |                     |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Saúde Mental   |  |  |  |  |
| A participação foi útil para aprender a lidar com as minhas dificuldades e os problemas psicológicos.  |  |  |  |  |
| Teria facilidade em integrar na minha rotina diária o autocuidado  |  |  |  |  |
| Sinto que a participação num programa de Saúde Mental comprometeu a minha rotina diária.   |  |  |  |  |
| O programa foi eficaz para compreender e melhorar as minhas dificuldades e/ou problemas mentais.   |  |  |  |  |
| A participação no programa não colidiu com as minhas crenças e valores.  |  |  |  |  |
| Participar no programa exigiu de mim muito tempo e energia.  |  |  |  |  |
| A minha família e/ou amigos incentivaram-me a recorrer ao programa para me ajudar a lidar com as minhas dificuldades e/ou problemas psicológicos |  |  |  |  |
| Recomendaria a participação no programa a um amigo/familiar/conhecido que também apresentasse dificuldades académicas/pessoais.                  |  |  |  |  |
| A decisão de recorrer ao programa foi minha.   |  |  |  |  |
| Tenho interesse em participar em mais programas como o “Riscos & Desafios” no futuro   |  |  |  |  |

7. Onde gostaria de obter informação sobre a existência de programas de Saúde Mental? (pode assinalar mais do que uma opção)

- Associações de apoio a pessoas com problemas mentais
- Universidade
- Internet
- Através de outros participantes
- Amigos/Familiares
- Comunicação Social
- Divulgação pela Associação Académica ou Núcleos de Estudantes
- Outro Qual(ais):

---



---

## PREFERÊNCIAS ACERCA DAS CARATERÍSTICAS DOS PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL

1. De seguida, encontras uma lista com alguns dos formatos em que os programas de intervenção podem ser realizados, incluindo os de Saúde Mental. Escolhe a resposta que melhor se encaixa com a tua preferência para o formato em que um programa de Saúde Mental poderá ser realizado: [escolher uma das seguintes respostas]
- Presencial, em grupo, com facilitador
  - Videoconferência (exemplo: Skype, Zoom), em grupo, com facilitador
  - Plataforma online no computador (aplicação web), em grupo, com facilitador
  - Aplicação móvel (para smartphones/tablets), em grupo, com facilitador
  - Combinação de modalidades (presencial e à distância)
  - Outro Qual?
- 

### 1.1 Relativamente a um programa de Saúde Mental em grupo...

- 1.1.1 Quais seriam os motivos que te levariam a não participar neste formato? (pode assinalar mais do que uma opção)
- Confidencialidade/privacidade
  - Não iria sentir-me confortável
  - Receio de ser julgado por outros elementos do grupo
  - Na minha opinião, as sessões de grupo são menos eficazes do que as sessões individuais
  - Outro Qual(ais):
- 

- 1.1.2 Se participasses novamente num programa neste formato, em relação ao género (feminino/masculino), preferias que os outros membros do grupo: \* [escolher uma das seguintes respostas]
- Fossem apenas do meu género
  - Fossem de ambos os géneros
  - Não tenho preferência

1.2 As afirmações seguintes referem-se à oferta de programas de Saúde Mental passíveis de ser realizados online/ para alunos do Ensino Superior. Indica em que medida concordas com as seguintes afirmações (Discordo Totalmente a Concordo Totalmente).

|  | <b>Discordo totalmente</b> | <b>Discordo</b> | <b>Não concordo nem discordo</b> | <b>Concordo</b> | <b>Concordo totalmente</b> |
|--|----------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------------|----------------------------|
| Um programa de Saúde Mental <i>online</i> pode ser uma boa ferramenta de |                            |                 |                                  |                 |                            |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| intervenção para os alunos do Ensino Superior   |  |  |  |  |  |
| Um programa de Saúde Mental <i>online</i> pode ser tão eficaz quanto um programa presencial               |  |  |  |  |  |
| Um programa de Saúde Mental <i>online</i> teria muitas desvantagens em relação a um programa presencial   |  |  |  |  |  |
| Preferia frequentar um programa de Saúde Mental <i>online</i> do que um programa presencial               |  |  |  |  |  |
| Só usaria um programa de Saúde Mental <i>online</i> como complemento de uma intervenção presencial        |  |  |  |  |  |
| É mais fácil que eu desista de um programa de Saúde Mental <i>online</i> do que de um programa presencial |  |  |  |  |  |
| Se existisse um programa de Saúde Mental <i>online</i> gostaria de o experimentar                         |  |  |  |  |  |
| Um programa de Saúde Mental <i>online</i> seria adequado ao meu estilo de vida                            |  |  |  |  |  |

1.3 Da lista que se segue, seleciona as três razões que, na tua opinião, seriam mais importantes para os alunos do Ensino Superior utilizarem um programa de Saúde Mental *online*/através da Internet. \* (pode assinalar mais do que uma opção)

- Conveniência e flexibilidade: pode frequentar-se a qualquer hora e em qualquer lugar
- Acessibilidade
- Dispensa de deslocações
- Compatibilidade com outras atividades
- Indisponibilidade de programas de Saúde Mental presenciais
- Privacidade e anonimato
- Se considerares que as intervenções *online*/através da Internet não têm vantagens, seleciona apenas esta opção

Outro Qual(ais):

---

---

1.4 Da lista que se segue, seleciona as três razões que, na tua opinião, seriam mais importantes para os alunos do Ensino Superior não utilizarem um programa de intervenção em saúde mental *online*/através da Internet. \* (pode assinalar mais do que uma opção)

- Preferência pelo contacto pessoal
- Não acreditar na eficácia de programas de intervenção *online*/pela Internet
- Recear que a informação pessoal não fique segura
- Considerar que estes programas não poderiam ser personalizados/ajustados às necessidades de cada pessoa
- Não gostar de utilizar tecnologias e a Internet
- Não saber utilizar tecnologias e a Internet
- Não ter acesso fácil a um computador, tablet ou telemóvel e à Internet
- Se considerares que as intervenções *online*/através da Internet não têm desvantagens, seleciona apenas esta opção
- Outro Qual(ais):

---

---

2. No total, quantas sessões considera que um programa de Saúde Mental deveria ter? **[escolher uma das seguintes respostas]**
  - Menos de 4 sessões
  - 4 a 6 sessões
  - 6 a 8 sessões
  - 8 a 12 sessões
  - Mais de 12 sessões
3. Se iniciasse um programa de intervenção em saúde mental preferiria participar de: **[escolher uma das seguintes respostas]**
  - Manhã
  - Tarde
  - Noite
  - Sem preferência
4. Qual consideras que seria a frequência ideal das sessões? **[escolher uma das seguintes respostas]**
  - Semanal
  - Quinzenal
  - Mensal
5. Quanto tempo consideras que cada sessão deveria ter de forma a que conseguisses participar nela atentamente? **[escolher uma das seguintes respostas]**
  - Menos de 30 minutos
  - Entre 30 e 60 minutos

- Entre 60 e 90 minutos
- Entre 90 e 120 minutos

6. Para ti, quão provável seria participar num programa de intervenção em saúde mental se este te fosse sugerido...

|   | Nada provável | Provável | Muito provável |
|---|---------------|----------|----------------|
| Por um psicólogo  |               |          |                |
| Por associações de apoio a pessoas com problemas mentais                          |               |          |                |
| Em folhetos informativos, disponíveis na Universidade                             |               |          |                |
| Por um amigo ou conhecido em quem confia  |               |          |                |
| Nas redes sociais (exemplo: Facebook, Instagram)                                  |               |          |                |
| Por alguém que já tivesse participado na intervenção e que tivesse tido melhorias |               |          |                |
| Na comunicação social   |               |          |                |

7. Que informação acerca de um programa de Saúde Mental consideras essencial receber para decidir participar? \* (pode assinalar mais do que uma opção)

- Autores e/ou instituições responsáveis pelo desenvolvimento do programa
- Profissionais responsáveis pela implementação do programa
- Eficácia do programa
- Estrutura do programa
- Testemunhos de outras pessoas que participaram no programa
- Horário do programa
- Outro Qual(ais):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Caso presentes alguma sugestão sobre as características ou estrutura de um programa de Saúde Mental, indica essa informação no espaço seguinte (ex: horário, novos conteúdos a abordar, forma de divulgação, etc)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_