



Estudo qualitativo das necessidades e preferências dos estudantes de ensino superior na elaboração de programas de saúde mental

Diana Maria Ferreira Reis

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

Orientadora: Prof. Doutora Paula Susana Loureiro Saraiva de Carvalho
Co-orientadora: Prof. Doutora Ana Carla Seabra Torres Pires

janeiro de 2024

Folha em branco

Declaração de Integridade

Eu, Diana Maria Ferreira Reis, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M11452 de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

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

Universidade da Beira Interior, Covilhã 08/01/2024

Diana Maria Ferreira Reis

Dedicatória

A todos os que sempre acreditaram em mim e nunca me deixaram desistir deste bonito sonho. Esta dissertação é a prova de que ter as pessoas certas ao nosso lado, com as medidas certas de amor, paciência, persistência e resiliência nos leva sempre mais longe. A todos vocês, agradeço pelo tanto que me deram e continuam a dar!

Folha em branco

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradecer de todo o coração à minha mãe, que mesmo estando longe na maioria deste percurso de 5 anos, sempre se fez presente dando o que de melhor podia. A ti mãe, sabes que só esta vida não chega para te agradecer!

Em segundo lugar, quero agradecer à minha família e a todos os amigos que me foram acompanhando ao longo desta longa caminhada, pelo impacto e importância que fizeram questão de ter e de se notar.

Um agradecimento público e sentido de todo o coração à Prof. Dra. Paula Carvalho e à Prof. Dra. Ana Torres por todo o apoio, esclarecimento, clarividência, resiliência e motivação ao longo deste estudo que foi apresentando tantos desafios. Sem qualquer uma das duas, não seria possível chegar tão longe. Obrigada pelo profissionalismo, incentivo e pelo amor a esta profissão tão bonita!

Folha em branco

Introdução

A presente dissertação denominada “Estudo qualitativo das necessidades e preferências dos Estudantes de Ensino Superior na elaboração de programas de saúde mental” contribui para avaliar as expectativas, aceitabilidade e preferências relacionados com programas de saúde mental em estudantes do Ensino Superior. Esta será apresentada em formato de artigo científico, sendo que irá ser submetido para a *Revista Psicologia, Saúde & Doenças* e foi já aceite em formato de comunicação oral no 15º Congresso Nacional em Psicologia da Saúde. Nesta linha, o artigo está escrito em conformidade com as normas de submissão exigidas pela revista. Para além do artigo científico, a dissertação é constituída por um apêndice teórico, onde são abordados de forma mais descritiva e detalhada conceitos e temas relacionados com o objetivo primordial da investigação, de forma a aprofundar e consolidar os conhecimentos teóricos presentes no artigo.

A saúde mental é considerada uma baixa prioridade a nível mundial devido ao estigma e discriminação associados (WHO, 2022). Em Portugal, os dados indicam que 23% das pessoas sofrem de perturbações de saúde mental/psicológica, sendo que destas, 16.5% sofrem de perturbações de ansiedade e 7.9% de depressão, fazendo de Portugal um dos países com mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas na Europa (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2020).

A prevalência bem como a gravidade dos problemas psicológicos nos Estudantes de Ensino Superior (EES) tem aumentado, estimando-se que entre 15% a 25% dos estudantes sofre de algum tipo de problema de saúde psicológica (OPP, 2023). Na Universidade da Beira Interior observou-se um aumento preocupante nos casos de ansiedade, depressão e outras questões de saúde mental entre os estudantes, tendo-se verificado a necessidade de um aumento de consultas de apoio psicológico individual (UBI, 2020). Este fenómeno não é isolado, sendo uma tendência global, exacerbada pela pandemia de COVID-19, que trouxe consigo desafios únicos e de stress adicional. De forma mais específica, em Portugal, os dados apontam que 42.7% dos EES já experienciaram, pelo menos, um problema de saúde psicológica em algum momento da sua vida (OPP, 2023).

A universidade, como um ambiente de desenvolvimento intelectual e pessoal, tem a responsabilidade de promover condições para o desenvolvimento saudável dos seus estudantes. A OPP defende que é necessário o planeamento de ações que tenham em vista as necessidades de saúde mental dos estudantes e que aumentem a literacia

em saúde psicológica, em especial nos problemas mais frequentemente vivenciados por esta população como o *stress*, a ansiedade e a depressão (OPP, 2018).

No entanto, os dados apontam para uma falta de conhecimento relativa às estruturas de apoio existentes nas Universidades, embora sejam vários os esforços por parte destas instituições para diminuir/aliviar os problemas de saúde mental dos estudantes (Braun et al., 2023). De acordo com alguns estudos realizados (e.g. Braun et al., 2023; Pinto et al., 2016; Samuel & Kamenetsky, 2022; Williams et al., 2022), com o intuito de compreender as necessidades, motivações, barreiras, expectativas e preferências dos EES em programas de saúde mental, concluíram que as principais áreas de interesse e motivação diretamente relacionadas com a saúde mental mostraram ser a gestão de stress, as dificuldades de sono, o nervosismo nos exames, problemas de concentração e medos (Braun et al., 2023). Contudo, as principais necessidades referidas pelos estudantes, foram o autoconceito, o bem-estar, o planeamento de vida, a tomada de decisão e a gestão do tempo (Pinto et al., 2016).

Neste sentido, esta investigação pretende avaliar as expectativas, aceitabilidade e preferências relacionados com programas de saúde mental para EES, de forma a contribuir para a melhoria na implementação de futuros programas de saúde mental que correspondam às necessidades, motivações, barreiras e preferências salientadas pelos estudantes.

Os dados foram recolhidos através de uma entrevista semiestruturada e de dois grupos focais a cinco alunos da UBI (três do género feminino e dois do género masculino), que consentiram participar no estudo e que procuraram apoio psicológico dentro da própria Universidade. Esta amostra tinha uma média de idades de 19.7 ($M=19,7$; $DP=1,70$). Os critérios de inclusão consistiam em ser estudante universitário e ter idade igual ou superior a 18 anos. Quanto aos critérios de exclusão, é de realçar o facto de não ter estatuto de estudante universitário.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da UBI (CE-UBI-Pj-2022-067). Previamente à participação dos estudantes, que foi voluntária, foram explicados os objetivos e a finalidade do estudo, bem como a garantia do seu carácter confidencial e liberdade de escolha na participação e nas respostas, tendo sido sempre assegurado o anonimato, consentimento informado e confidencialidade.

Os principais resultados obtidos evidenciaram que os EES apresentavam diversas motivações (académicas, sociais e pessoais) para participar num programa, tendo considerado que esta participação seria muito útil e referindo como principais temas que gostariam de ver abordados a prática de uma comunicação assertiva, técnicas de relaxamento e planeamento eficaz de tarefas e gestão de tempo. Por fim, os

estudantes referiram ainda preferências relativas à estrutura e formas de divulgação dos programas de saúde mental.

As conclusões evidenciam a importância de se investir na saúde mental dos EES, desenvolvendo mais programas de saúde mental, que contemplem temáticas que contribuam para fornecer estratégias e ferramentas úteis que os ajudem a lidar com os problemas que enfrentam, contribuindo conseqüentemente para combater os elevados números de perturbações mentais apresentados em contexto académico.

Palavras-chave

Programas de saúde mental; Estudantes do Ensino Superior; motivadores; barreiras; expectativas; preferências

Índice

Dedicatória	v
Agradecimentos	vii
Introdução	ix
Lista de tabelas	xiv
Lista de acrónimos	xvi
Estudo qualitativo das necessidades e preferências dos estudantes de Ensino Superior na elaboração de programas de saúde mental	1
RESUMO	1
MÉTODO	5
Participantes	5
Material	6
Entrevista semiestruturada	6
Grupos focais	7
Procedimentos	8
RESULTADOS	9
Análise qualitativa	9
Conhecimento e práticas em saúde mental nos EES	9
Motivações e barreiras para participar num programa de saúde mental	11
Aceitabilidade e expectativas relativas ao programa	14
Preferências relativas a futuros programas de saúde mental	15
DISCUSSÃO	16
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE	21
Apêndice Teórico	22
1.Saúde mental, depressão e ansiedade no Ensino Superior	22
2.Efeitos do estigma (interno e externo) na procura de ajuda em saúde mental	24
3.Literacia em Saúde Mental (LSM) no âmbito universitário e suas implicações	27
4.Saúde mental nos estudantes de Ensino Superior a nível internacional, nacional e na Universidade da Beira Interior	29
5.Estratégias de promoção e prevenção da saúde mental no meio académico	31
6.Manuais de autoajuda para estudantes do Ensino Superior e sua	34

validade

Referências bibliográficas

38

Lista de Tabelas

Tabela 1. - *Análise Temática do Conhecimento e Práticas em Saúde Mental nos EES*

Tabela 2. - Análise Temática das Motivações e barreiras para participar num programa de saúde mental

Tabela 3. - Análise Temática da Aceitabilidade e expectativas relativas ao programa

Tabela 4. - Análise Temática das Preferências relativas a futuros programas de saúde mental

Folha em branco

Lista de Acrónimos

ES	Ensino Superior
EES	Estudantes do Ensino Superior
GAP	Gabinete de Apoio Psicológico
LSM	Literacia em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPP	Ordem dos Psicólogos Portugueses
UBI	Universidade da Beira Interior

Folha em branco

ESTUDO QUALITATIVO DAS NECESSIDADES E PREFERÊNCIAS DOS ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR NA ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL

RESUMO: A saúde mental é considerada uma baixa prioridade a nível mundial devido ao estigma e discriminação que ainda tem associados. A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) defende que é necessário o planeamento de ações que tenham em vista as necessidades de saúde mental dos estudantes do Ensino Superior (EES) e que aumentem a literacia em saúde psicológica, em especial nos problemas mais frequentes vivenciados por esta população como o *stress*, a ansiedade e a depressão. Este estudo pretendeu avaliar as expectativas, aceitabilidade e preferências relacionados com a elaboração de programas de saúde mental para EES. Participaram neste estudo cinco estudantes aos quais foram aplicadas uma entrevista semiestruturada e realizados dois grupos focais. Os principais resultados obtidos evidenciaram que os EES apresentavam diversas motivações para participar num programa, referindo como principais temas que gostariam de abordar a prática de uma comunicação assertiva, técnicas de relaxamento e planeamento eficaz de tarefas e gestão de tempo. Este estudo permitiu colmatar lacunas existentes acerca desta temática e contribuiu para sensibilizar e aumentar o conhecimento relativo às expectativas, aceitabilidade e preferências relacionados com a elaboração de programas de saúde mental para EES.

Palavras-chave: Programas de saúde mental, Estudantes do Ensino Superior, motivadores, barreiras, expectativas, preferências

ABSTRACT: Mental health is considered a low priority worldwide due to the stigma and discrimination it is still associated with. The Order of Portuguese Psychologists (OPP) argues that it is necessary to plan actions that target the mental health needs of higher education students (HE) and increase psychological health literacy, especially in the most frequent problems experienced by this population such as stress, anxiety and depression. This study aimed to assess the expectations, acceptability and preferences related to the design of mental health programs for HE

students. Five students took part in this study and were given a semi-structured interview and two focus groups. The main results obtained showed that the SEEs had different motivations for taking part in a program, mentioning the practice of assertive communication, relaxation techniques and effective task planning and time management as the main topics they would like to address. This study made it possible to fill existing gaps on this subject and helped to raise awareness and increase knowledge about the expectations, acceptability and preferences related to the design of mental health programs for SEEs.

Keywords: Mental health programs, Higher education students, motivators, barriers, expectations, preferences

A saúde mental é considerada uma baixa prioridade a nível mundial devido essencialmente ao estigma e discriminação associados (WHO, 2022). Em Portugal, os dados indicam que 23% das pessoas sofrem de perturbações de saúde mental/psicológica, sendo que destas, 16.5% sofrem de perturbações de ansiedade e 7.9% de depressão, fazendo de Portugal um dos países com mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas na Europa (OPP, 2020). A prevalência bem como a gravidade dos problemas psicológicos nos estudantes do ensino superior tem aumentado consideravelmente, tendo-se verificado que entre 15% a 25% dos estudantes sofre de algum tipo de problema de saúde psicológica (OPP, 2023). Na Universidade da Beira Interior observou-se um aumento preocupante nos casos de ansiedade, depressão e outras questões de saúde mental entre os estudantes, tendo-se verificado a necessidade de um aumento de consultas de apoio psicológico individual (UBI, 2020). Este fenómeno não é isolado, sendo uma tendência global, exacerbada pela pandemia de COVID-19, que trouxe consigo desafios únicos e de stress adicional. Em Portugal, os dados apontam que 42.7% dos EES já experienciaram, pelo menos, um problema de saúde psicológica em algum momento da sua vida (OPP, 2023).

A universidade, como um ambiente de desenvolvimento intelectual e pessoal, tem a responsabilidade de promover condições para o desenvolvimento saudável dos seus estudantes. A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) defende que é necessário o planeamento de ações que tenham em vista as necessidades de saúde mental dos

estudantes e que aumentem a literacia em saúde psicológica, em especial, nos problemas mais frequentes vivenciados por esta população como o *stress*, a ansiedade e a depressão (OPP, 2018).

Nesta linha, o estigma associado a problemáticas de saúde mental faz com que os EES sintam vergonha, medo e culpa, especialmente os alunos que já têm algum diagnóstico, o que reduz a probabilidade de procurarem ajuda (Mowbray et al., 2006). Assim, é importante compreender a noção de estigma interno e externo. O primeiro caracteriza-se pela própria vergonha e sentimentos de inadequação dos indivíduos e o segundo pela desconfiança e discriminação por parte dos outros, podendo justificar-se pela baixa consciência de saúde mental ou até pelas normas religiosas que impedem as pessoas de procurarem ajuda fora da família (WHO, 2022). Como resultado direto desta variável, muitos estudantes acabam por adaptar estratégias de *coping* não adaptativas, como esconder ou negligenciar a sua saúde mental, para desta forma, evitar serem alvos de estigma ou discriminação pelos outros membros da comunidade, mas também devido à antecipação de sentimentos negativos relacionados ao tratamento, como vergonha ou discriminação (Rüsch, et al., 2011).

Assim, surge um conceito que deve ser compreendido neste panorama de saúde mental denominado Literacia em Saúde Mental (LSM) descrito como o conhecimento e crenças relativamente à saúde mental, que ajudam no reconhecimento, prevenção e regulação de possíveis distúrbios, sendo um dos principais fatores determinantes do comportamento da procura de ajuda (Wei et al., 2015). Rafal et al. (2018) inferem que uma população com maiores níveis de LSM demonstra atitudes e comportamentos mais positivos na procura de ajuda para a saúde mental, evidenciando maior proatividade na procura profissional e estratégias implementadas. Assim, revela-se prioritário que os estudantes identifiquem as dificuldades relacionadas com saúde mental, bem como adquiram ferramentas para a redução de sintomas negativos e técnicas que permitam melhorar o desempenho académico (Marszalek et al., 2021).

Além disso, num estudo realizado por Vidourek e Burbage (2018), os estudantes referiram ser necessária educação sobre saúde mental de forma a aumentar a compaixão e a melhorar as atitudes relacionadas com o estigma associado à saúde mental. Noutro estudo, os estudantes demonstraram interesse em participar em atividades relacionadas com a saúde mental oferecidas pelas universidades e reconheceram a importância da promoção da saúde no ambiente académico para a sua qualidade de vida (Bento et al.,

2021). Em suma, os estudantes mencionam a sensibilização como parte da educação, uma vez que esta pode criar uma maior consciencialização, aumentando assim a saúde mental positiva e diminuindo o estigma (Vidourek & Burbage, 2018). Existem várias estratégias de prevenção que podem ser usadas para abordar a procura de ajuda por parte dos estudantes universitários entre as quais se encontram a realização de campanhas de educação e redução do estigma associado à saúde mental, o rastreio e programas de ligação e, por fim, a formação de *gatekeeper* (Eisenberg et al., 2012). As campanhas de educação e redução do estigma associado à saúde mental têm como objetivo educar os alunos acerca da saúde mental e o seu respetivo tratamento. Estes programas chegam a um número alargado de estudantes por diferentes meios e podem incluir oradores, espetáculos, panfletos, boletins informativos e *slogans* ou logótipos que ilustrem a importância da saúde mental (Eisenberg et al., 2012).

No entanto, os dados apontam para uma falta de conhecimento relativa às estruturas de apoio existentes nas Universidades, embora já tenham sido feitos alguns esforços por parte destas instituições para diminuir/aliviar os problemas de saúde mental dos estudantes (Braun et al., 2023). De acordo com alguns estudos realizados com o intuito de compreender as necessidades, motivações, barreiras, expectativas e preferências dos EES relativamente aos programas de saúde mental, verificou-se que as principais áreas de interesse e motivação mostraram ser a gestão de stress, as dificuldades de sono, o nervosismo nos exames, problemas de concentração, medos (Braun et al., 2023), sendo o autoconceito, o bem-estar, o planeamento de vida, a tomada de decisão e a gestão do tempo apontados como as principais necessidades dos estudantes (Pinto et al., 2016). Ainda, de forma mais específica, denotou-se que os alunos com resultados académicos mais baixos apresentam níveis mais elevados de preocupações e necessidades de apoio, em áreas associadas à motivação, procrastinação, ansiedade, timidez, solidão, seleção de áreas de interesse, técnicas de estudo e gestão de tempo (Pinto et al., 2016). Já no que se refere à divulgação de conteúdos, preferem o recurso aos meios digitais (Braun et al., 2023; Williams et al., 2022), porém não é descurada a importância do contacto presencial, sendo até mesmo valorizada pelos alunos (Braun et al., 2023).

De forma oposta, verificou-se que uma das principais barreiras para integrarem programas de saúde mental está relacionada com a preferência, por parte dos alunos, em recorrer a fontes de ajuda informais tais como amigos e familiares como forma de obter

informação e apoio (Samuel & Kamenetsky, 2022). Além disso, a inacessibilidade a serviços de apoio formais e a falta de informação e aconselhamento adequados foram também apontados como pontos negativos na procura de ajuda formal (Samuel & Kamenetsky, 2022).

Assim, pretende-se explorar as necessidades e interesses dos EES, assim como compreender as principais barreiras e motivadores de programas de saúde mental, através das informações obtidas na entrevista individual e nos grupos focais realizados.

MÉTODO

Participantes

Neste estudo participaram cinco estudantes da Universidade da Beira Interior (UBI), que procuraram apoio psicológico no Gabinete de Apoio Psicológico (GAP) e consentiram participar no estudo. Destes estudantes, três eram do género feminino e dois eram do género masculino, as idades variavam entre os 18 e 23 anos ($M= 19,7$; $DP=1,70$).

O primeiro participante tinha 22 anos, identificava-se com o género masculino, tinha nacionalidade portuguesa, estava solteiro, frequentava um curso na Faculdade de Engenharia da UBI, estando, na altura da recolha de dados, a usufruir dos serviços de apoio psicológico disponibilizados pela Universidade, sabendo como recorrer aos mesmos, indicando, por fim, não ter estratégias para lidar com possíveis problemas de saúde mental que surgissem no seu quotidiano.

O segundo participante tinha 23 anos, identificava-se com o género masculino, sendo de nacionalidade santomense, solteiro e a frequentar um curso na Faculdade de Ciências da Saúde da UBI. Além disso, mencionou estar a frequentar e usufruir de apoio psicológico fora dos serviços da Universidade e referiu não saber como recorrer ao mesmos dentro da UBI. Por fim, considerou não ter estratégias que o possam ajudar com possíveis problemas de saúde mental que surgissem no seu quotidiano.

A terceira participante identificava-se com o género feminino, tinha 19 anos, era portuguesa, solteira, frequentava um curso na Faculdade de Engenharia da UBI, referiu não frequentar os serviços de apoio psicológico da UBI e não saber como recorrer aos mesmos dentro da própria Universidade. Por fim, considerou não ter estratégias que a

ajudassem a lidar com possíveis problemas de saúde mental que surgissem no seu dia-a-dia.

A quarta participante era de nacionalidade portuguesa, tinha 18 anos, identificava-se com o género feminino, estava solteira e frequentava um curso na Faculdade de Engenharia da UBI. Além disso, referiu não estar a frequentar apoio psicológico disponibilizado pela Universidade, não sabendo como recorrer ao mesmo e mencionou ter estratégias que a ajudassem a lidar com possíveis problemas de saúde mental que surgissem no seu quotidiano.

Por fim, a última participante tinha 18 anos, identificava-se com o género feminino, era portuguesa, frequentava um curso na Faculdade de Engenharia da UBI, estava a usufruir dos serviços de apoio psicológico disponibilizados pela Universidade, não sabendo como recorrer aos mesmo e indicou ter estratégias para lidar com possíveis problemas de saúde mental que surgissem no seu quotidiano.

Material

De acordo com os objetivos do estudo, foram selecionados os métodos considerados mais adequados que permitiram proceder à recolha de informação relativa aos objetivos propostos. Assim, foi adaptada e posteriormente aplicada uma entrevista semiestruturada e procedeu-se ainda à realização de dois grupos focais.

Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada caracteriza-se por ser o tipo de entrevista imprescindível para a identificação de informações-chave que permita a compreensão do funcionamento do entrevistado, recorrendo para tal a um conjunto de questões abertas, previamente delineadas, que são empregues de forma flexível e em função de necessidades de informação (Simões, 1998; Tavares, 2000).

Assim, de forma a recolher informações sobre as expectativas e preferências esperadas num programa de promoção de saúde mental foi efetuada e adaptada uma entrevista semiestruturada que tinha por base um protocolo de avaliação criado por Oliveira e Loureiro (2018), denominado “Aceitabilidade e preferências de programas de

reabilitação cognitiva de sobreviventes de cancro para lidar com dificuldades cognitivas”. Desta forma, através da adaptação efetuada, os principais tópicos abordados e avaliados com os cinco alunos foram:

1- Conhecimento e práticas em saúde mental nos Estudantes do Ensino Superior (e.g. “Que estratégias utilizas no dia-a-dia para lidar com as dificuldades ao nível da Saúde Mental?”);

2- Potenciais motivações e barreiras para participar em programas de saúde mental (e.g. “Que fatores te levariam a participar num programa de saúde mental?”);

3- Aceitabilidade e expectativas relativas a programas de saúde mental (e.g. “Considerando as diferentes temáticas, quais são aquelas que te suscitam maiores expectativas?”); e

4- Preferências relativas a futuros programas de saúde mental, (e.g. “Caso apresentes alguma sugestão sobre as características ou estrutura de um programa de Saúde Mental, indica essa informação (ex: horário, novos conteúdos a abordar, forma de divulgação, etc.)

A entrevista foi efetuada individualmente, num espaço calmo e envolvente, sem qualquer distração externa ou interrupções e apenas na presença da investigadora. A duração da mesma rondou, no máximo, 45mn, tendo sempre assegurada a privacidade e anonimato dos participantes, assim como da informação obtida. Através deste método, foi possível obter um conhecimento mais alargado e aprofundado acerca de cada um dos tópicos acima mencionados.

Grupos focais

Os grupos focais podem ser definidos como uma forma de entrevista com um grupo de participantes selecionados, cujo objetivo é reunir informações detalhadas sobre um assunto específico que possam proporcionar a compreensão de perceções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços (Kitzinger, 2000).

Desta forma, procedeu-se à realização de dois grupos focais como forma de avaliar expectativas, aceitabilidade e preferências relacionados com programas de saúde mental. Para tal, foram reunidas todas as condições necessárias aos participantes, pelo

que os grupos focais se realizaram sempre no mesmo local, sem qualquer distração externa ou interrupções e apenas com as pessoas envolvidas no estudo, assegurando sempre a privacidade e o anonimato dos conteúdos que foram sendo abordados. A duração nunca ultrapassou os 90mn. Na condução dos grupos focais, estiveram presentes dois estudantes do mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde da UBI e duas professoras doutoradas em Psicologia, tendo ambas experiência em serviços de apoio psicológico no Ensino Superior. Uma das professoras integra a rede de apoio psicológico no ensino superior (Resapes).

Quanto à organização e funcionamento, no primeiro Grupo Focal realizado começou-se num primeiro momento, pela utilização da técnica denominada “quebragelo” de modo a criar um ambiente acolhedor, confortável, criar alguma coesão e facilitar a comunicação interpessoal. Numa fase posterior, foi feita a apresentação dos participantes, bem como das pessoas envolvidas diretamente no estudo e foi também explicado o objetivo que se pretendia com este grupo, todos os procedimentos associados e a forma como iriam decorrer os grupos focais. No primeiro grupo foram avaliados os seguintes temas: processo de adaptação à Universidade; competência interpessoal; conhecimento e práticas em saúde mental e principais motivações e barreiras para participar em programas de saúde mental.

O segundo grupo focal, realizado sete dias depois, seguiu a mesma organização e funcionamento e decorreu no mesmo local e com os mesmos participantes. O grupo iniciou com uma dinâmica de *brainstorming*, na qual os estudantes foram questionados acerca de opiniões e conhecimentos relativas a alguns termos associados à saúde mental no Ensino Superior (ex: Literacia em Saúde Mental) e seguidamente foram avaliados os seguintes aspetos: expectativas relativas aos temas que gostariam de ver contemplados num programa de saúde mental e sugestões sobre as características ou estrutura que esperavam ver num programa de Saúde Mental.

Procedimentos

A recolha dos dados foi realizada entre março e maio de 2023, através da entrevista semiestruturada e da realização de dois grupos focais aos estudantes da UBI que consentiram participar no estudo e que procuraram apoio psicológico do GAP. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da UBI (CE-UBI-Pj-2022-067).

Previamente à participação dos estudantes, que foi voluntária, foram explicados os objetivos e a finalidade do estudo, bem como a garantia do seu caráter confidencial e liberdade de escolha na participação e nas respostas, tendo sido sempre assegurado o anonimato, consentimento informado e confidencialidade.

O *design* da investigação caracteriza-se por ser qualitativo por ter sido realizada uma análise qualitativa da entrevista semiestruturada e a realização de grupos focais. O método de recolha utilizado foi a amostra por conveniência. Os critérios de inclusão consistiam em ser estudante universitário e ter idade igual ou superior a 18 anos.

RESULTADOS

Análise qualitativa

No que toca à análise qualitativa, utilizou-se a análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (1979), onde se começou por ler, codificar e categorizar cuidadosamente a informação recolhida, de forma a averiguar e explorar os temas predominantes das respostas fornecidas nas entrevistas e nos grupos focais, assim como a sua frequência. Desta forma, com base na literatura e nos objetivos acima delineados, foram definidas as seguintes dimensões que serão analisadas de seguida: conhecimento e práticas em saúde mental nos EES; motivações e barreiras para participar num programa de saúde mental; aceitabilidade e expectativas relativas ao programa; e preferências relativas a futuros programas de saúde mental.

Conhecimento e práticas em saúde mental nos EES

A análise de conteúdo associada ao conhecimento e práticas em saúde mental nos EES originou a criação das categorias a) *Estratégias Habitualmente Aplicadas* e b) *Estratégias Aprendidas*. Assim, no que concerne à categoria *Estratégias Habitualmente Aplicadas* emergiram as meta-categorias *Estratégias Adaptativas (Recurso a suporte social, Prática de exercício físico, Adoção de estratégias de regulação emocional, Adoção de uma atitude otimista, Procura de ajuda profissional e Recurso à religião)* e *Estratégias Não-Adaptativas (Evitamento da vida social e académica)* que se traduzem nas seguintes respostas:

Estratégias Adaptativas

“Converso com amigos ou familiares e também procuro ajuda psicológica”
(Entrevistado 1)

“Oro a Deus para me ajudar” (Entrevistado 2)

“Utilizo técnicas de relaxamento (exemplo: meditação, ioga)” (Entrevistado 3)

“Converso com amigos ou familiares” (Entrevistado 4)

“Aponto e escrevo sobre as minhas emoções, as minhas dificuldades, etc.”
(Entrevistado 5)

Estratégias Não-Adaptativas

“Por outro lado, também reduzo ou evito atividades académicas e sociais”
(Entrevistado 1)

“Por vezes acabo também por evitar algum contacto com outras pessoas, seja no meu círculo social ou até mesmo na Universidade” (Entrevistado 5)

Por outro lado, associadas à categoria *Estratégias Aprendidas* surgem *Técnicas de comunicação interpessoal, Técnicas de regulação emocional, Técnicas de respiração, Automonitorização de pensamentos, Estabelecimento de objetivos e Planeamento eficaz de tarefas e tempo*. Abaixo encontram-se algumas respostas significativas desta categoria dadas pelos participantes:

“A utilização de uma comunicação assertiva, aprender técnicas de relaxamento para situações de stress. Ficar mais atento à atitude e comportamentos das pessoas”
(Entrevistado 1)

“Questões relacionadas com pensamentos, pois compreendi melhor como posso filtrar e lidar com eles” (Entrevistado 2)

“Respiração diafragmática e estabelecimento de objetivos” (Entrevistado 3)

“Um planeamento mais eficaz das minhas tarefas e do meu tempo”
(Entrevistado 5)

Tabela 1*Análise Temática do Conhecimento e Práticas em Saúde Mental nos EES*

Categoria	Meta-categoria
<u>Estratégias Habitualmente Aplicadas</u>	<u>Estratégias Adaptativas</u>
	Recurso a suporte social Prática de exercício físico Adoção de estratégias de regulação emocional Adoção de uma atitude otimista Procura de ajuda profissional Recorrer à religião
	<u>Estratégias Não-Adaptativas</u>
<u>Estratégias Aprendidas</u>	Evitamento da vida social e académica
	Técnicas de comunicação interpessoal Técnicas de regulação emocional Técnicas de respiração Automonitorização de pensamentos Estabelecimento de objetivos Planeamento eficaz de tarefas e tempo

Motivações e barreiras para participar num programa de saúde mental

No que concerne aos principais fatores associados à participação de um programa de saúde mental surgiram as categorias a) *Motivações académicas*, b) *Motivações sociais*, c) *Motivações pessoais*, d) *Ausência de informação sobre os programas/apoios de saúde mental*, e) *Barreiras sociais*, f) *Barreiras pessoais* e g) *Barreiras relacionadas com os programas de saúde mental*. Inerente à categoria a) *Motivações académicas* foram desenvolvidas as meta-categorias *Dificuldades académicas* e *Aquisição de competências/conhecimento para lidar com as dificuldades académicas*. Associada à categoria b) *Motivações sociais* emergiu a meta-categoria *Desenvolvimento de relações Sociais (ex: Ajudar novos estudantes)*. Por fim, na meta-categoria c) *Motivações pessoais* foram desenvolvidas as seguintes meta-categorias:

Auto-ajuda/Auto-descoberta (ex: ajudar-me e permitir descobrir-me a mim próprio), e Aquisição de informação fidedigna.

As seguintes respostas espelham as meta-categorias acima mencionadas:

“Uma das minhas motivações para participar num programa será fazer algo para me ajudar a mim próprio” (Entrevistado 1)

“Penso que ao participar num programa estarei a aprender formas de ajudar outros estudantes, além de me estar a ajudar também a mim próprio” (Entrevistado 2)

“Uma das minhas motivações será ter uma nova experiência, mas também obter informação fidedigna e sentir-me capacitado para enfrentar eventuais dificuldades” (Entrevistado 3)

“A oportunidade de conhecer pessoas novas será um fator a ter em conta quando resolver participar no programa” (Entrevistado 4)

“Ajudar a lidar melhor com as dificuldades académicas e/ou pessoais será uma das grandes motivações que me levará a participar num projeto” (Entrevistado 5)

Associadas à categoria designada por e) *Barreiras sociais* foi salientada apenas como meta-categoria a *Falta de apoio da rede social*. Da categoria f) *Barreiras pessoais* derivaram meta-categorias como *Avaliação Deficitária, Estigma e Privacidade/Competências dos Profissionais*. A última categoria deste tema denominada g) *Barreiras relacionadas com os programas de saúde mental* divide-se nas seguintes meta-categorias: *Estrutura/Funcionamento do Programa e Eficácia do programa*.

As meta-categorias abordadas acima encontram-se evidentes nas respostas abaixo dadas pelos participantes:

“Alguns fatores que posso considerar como sendo barreiras são o facto de não saber onde procurar ajuda, a vergonha associada às dificuldades que enfrento, o facto de não querer procurar apoio e ainda questões relacionadas com privacidade e anonimato” (Entrevistado 1)

“No meu caso a vergonha que possa sentir perante as dificuldades que possa enfrentar, bem como os pensamentos mais negativos que veem associados poderiam levar a que não participasse no programa” (Entrevistado 2)

“Penso que o facto de não saber qual a melhor alternativa de apoio para a minha situação, pensar que as minhas dificuldades podem não ser suficientemente

relevantes para pedir ajuda e acreditar que ninguém vai conseguir ajudar-me nas mesmas podem ser vistos como barreiras à participação do programa” (Entrevistada 3)

“O facto de não ter motivação e de acreditar que o programa será inútil são os dois fatores prevalentes que me farão não participar num programa” (Entrevistada 4)

“Na minha opinião, não considerar um programa destes como uma prioridade e considerar as minhas dificuldades como não sendo suficientemente relevantes para pedir apoio representam pontos negativos na participação deste tipo de programas” (Entrevistada 5)

Tabela 2

Análise Temática das Motivações e barreiras para participar num programa de saúde mental

Categoria	Meta-categoria
<u>Motivações Académicas</u>	Dificuldades Académicas Aquisição de Competências/ Conhecimento para Lidar com as Dificuldades Académicas
<u>Motivações Sociais</u>	Desenvolvimento de Relações Sociais
<u>Motivações Pessoais</u>	Auto-ajuda/Auto-descoberta Aquisição de Informação Fidedigna
<u>Ausência de informação sobre os programas/apoios de saúde mental</u>	
<u>Barreiras Sociais</u>	Falta de Apoio da Rede Social
<u>Barreiras Pessoais</u>	Avaliação Deficitária Estigma Privacidade /Competências dos Profissionais
<u>Barreiras relacionadas com os programas</u>	Estrutura/Funcionamento do Programa

Aceitabilidade e expectativas relativas ao programa

No âmbito da aceitabilidade e expectativas relativas ao programa emergiu a categoria *Temáticas Expectáveis*, nomeadamente *Processo de adaptação à Universidade; Competência interpessoal; Estados emocionais; Autonomia e interdependência; Identidade e autoestima; Otimização do tempo; Integridade, valores e desenvolvimento de relações interpessoais positivas; Literacia em Saúde Mental; Depressão, ansiedade, estigma e autocuidado*.

Algumas das repostas dadas pelos participantes, onde se destaca esta categoria encontram-se abaixo descritas:

“As sessões que gostaria de abordar são a da Competência Interpessoal, a dos Estados emocionais, a da Autonomia e interdependência, a da Identidade e autoestima, a da Otimização do tempo, a da Literacia em Saúde Mental e da Depressão, ansiedade, estigma e autocuidado” (Entrevistado 1)

“As sessões que mais espero ver num programa são o Processo de adaptação à Universidade; a Competência interpessoal; os Estados emocionais; a Autonomia e interdependência; a Identidade e autoestima; e a Otimização do tempo” (Entrevistado 2)

“A sessões que mais anseio ver são o Processo de adaptação à Universidade; a Competência interpessoal; os Estados emocionais; a Autonomia e interdependência; a Identidade e autoestima; a Otimização do tempo e a da Literacia em Saúde Mental” (Entrevistado 3)

“As sessões que mais gostaria de encontrar são a da Competência interpessoal, a Otimização do tempo e uma sessão acerca da Depressão, ansiedade, estigma e autocuidado” (Entrevistado 4)

“As sessões que quero mesmo ver são a do Processo de adaptação à Universidade; a Competência interpessoal; os Estados emocionais; a Autonomia e interdependência; a Identidade e autoestima; a Otimização do tempo e a Literacia em Saúde Mental” (Entrevistado 5)

Tabela 3

Análise Temática da Aceitabilidade e expectativas relativas ao programa

Categoria
<u>Temáticas expectáveis</u>
Processo de adaptação à Universidade
Competência interpessoal
Estados emocionais
Autonomia e interdependência
Otimização do tempo
Integridade, valores e desenvolvimento de
relações interpessoais positivas
Literacia em Saúde Mental
Depressão, ansiedade, estigma e autocuidado

Preferências relativas a futuros programas de saúde mental

Relativamente às preferências relativas a futuros programas de saúde mental, surgiu a necessidade de serem criadas as categorias a) *Estrutura/Funcionamento das Sessões* e b) *Estratégias de Divulgação*.

As seguintes repostas dadas por alguns participantes enfatizam as categorias acima abordadas:

“Penso que estes programas beneficiariam se fossem presenciais, tivessem entre 8 a 12 sessões, se realizassem toas as semanas e num período máximo de sessenta minutos” (Entrevistado 1)

“Eu sugeria que os programas fossem realizados todas as semanas, de preferência à noite, durante duas horas e em formato presencial” (Entrevistado 2)

“Considero que se deve apostar noutras formas de divulgação dos programas, por exemplo, através de folhetos e cartazes pela faculdade. Para além disso, gostava ainda que neste tipo de programas fossem abordadas estratégias de estudo” (Entrevistado 3)

“Na minha opinião deve apostar-se mais em diferentes formas de divulgação deste tipo de programas dentro da própria universidade” (Entrevistada 4)

“A minha sugestão é um programa com sessões ao fim da tarde que dê 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.

Considero que os programas devem ser divulgados através das redes sociais, núcleos e associações acadêmicas e até mesmo pela própria universidade” (Entrevistado 5)

Tabela 4

Análise Temática das Preferências relativas a futuros programas de saúde mental

Categoria
<u>Estrutura/Funcionamento das sessões</u>
Número de sessões
Duração
Periodicidade
Local de realização

<u>Estratégias de divulgação</u>
Redes Sociais
Núcleos de Estudantes
Associações Acadêmicas
Folhetos e Cartazes divulgados na
Universidade

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi perceptível constatar que estes estudantes detinham alguns conhecimentos de práticas em saúde mental, nomeadamente em momentos em que enfrentavam dificuldades, ainda que no seu quotidiano, alguns aplicassem algumas estratégias desadaptativas como o evitamento da vida social e académica. Apesar disso, e após a finalização deste estudo, os participantes referiram que gostariam que um programa sobre saúde mental permitisse aprender mais informação acerca de estratégias de *coping* adaptativas que pudessem adotar tais como a utilização de uma comunicação assertiva e técnicas de relaxamento em situações de maior *stress*, assim como um planeamento mais eficaz das suas tarefas e do seu tempo.

Relativamente, às principais motivações para a participação de um programa em saúde mental, os EES deste estudo referiram a aquisição de competências e conhecimentos de forma a lidar com dificuldades pessoais e académicas; e maior compreensão das dificuldades a nível pessoal e académico, o que mostra ser coerente com a literatura em que os estudantes procuravam ajuda para lidar com dificuldades pessoais como o autoconceito e o bem-estar; o planeamento de vida e a tomada de decisão (Pinto et al., 2016), assim como para questões mais do âmbito académico tais como a gestão de stress, as dificuldades de sono, o nervosismo nos exames, problemas de concentração (Braun et al., 2023) e a gestão do tempo (Pinto et al., 2016).

Contrariamente, no que concerne às possíveis barreiras encontradas neste estudo, foram identificadas a dificuldade em encontrar um programa de saúde mental ou não saber onde procurar ajuda, a falta de informação sobre alternativas de apoio para a saúde mental, o desconhecimento acerca da melhor alternativa para procurar ajuda e o estigma, entre outros. Novamente, estes dados mostram ser consistentes com a literatura encontrada pelo que a inacessibilidade a serviços de apoio formais e a falta de informação e aconselhamento adequados foram apontados como pontos negativos na procura de ajuda formal e fidedigna (Samuel & Kamenetsky, 2022).

Já no que respeita à aceitabilidade e expectativas relativas ao programa, os participantes referiram que os temas que gostariam de ver contemplados num programa de saúde mental seriam o Processo de adaptação à Universidade; a Competência interpessoal; os Estados emocionais; a Autonomia e interdependência; a Identidade e autoestima; Otimização do tempo; a Integridade, valores e desenvolvimento de relações interpessoais positivas; Literacia em Saúde Mental; e Depressão, ansiedade, estigma e autocuidado. Além disso, consideraram que ao abordar todos estes temas poderiam aprender estratégias/ferramentas úteis que contribuiriam para o bem-estar e saúde mental ao longo da sua vida. Isto vai ao encontro de outros estudos em que os principais temas salientados são a gestão de stress, as dificuldades de sono, o nervosismo nos exames, problemas de concentração e medos apresentados de uma forma geral pelos estudantes (Braun et al., 2023) e ainda o autoconceito e o bem-estar; o planeamento de vida e a tomada de decisão e a gestão do tempo (Pinto et al., 2016).

Por último, as maiores discrepâncias verificam-se nas preferências relativas a futuros programas de saúde mental, pelo que nos dados obtidos neste estudo, todos os participantes optariam por um programa em formato presencial, realizado em grupo e tendo um facilitador, o que é contraditório com os resultados de outros estudos em que é

apontada a preferência pelos meios digitais, não sendo, ainda assim desvalorizado o contacto presencial (Braun et al., 2023; Williams et al., 2022). No entanto, como forma de divulgação do programa os alunos referiram fatores como folhetos informativos disponíveis nas universidades, redes sociais, comunicação social, entre outros, o que vai ao encontro com a literatura científica, com os alunos a referirem que preferiam ser informados pelas próprias universidades sobre esses serviços, por considerarem uma fonte que pode fornecer recomendações e orientações claras baseadas em evidências relativas aos mesmos, enfatizando meios impressos tais como folhetos, brochuras ou literatura científica da biblioteca da universidade (Braun et al., 2023). Ainda assim, são valorizadas outras formas de divulgação como redes sociais como forma de promover a saúde mental e este tipo de programas através de meios como *Instagram*, *Snapchat*, *YouTube* e *Twitter* (Williams et al., 2022).

Este estudo contribuiu para aumentar o conhecimento sobre as expectativas, aceitabilidade e preferências relacionados com programas de saúde mental para EES, sendo esta informação muito relevante para o desenvolvimento de futuros programas de promoção de saúde mental direcionados a esta população. Não obstante, foram encontradas algumas limitações, como a escassez de literatura acerca deste tema, no panorama internacional e nacional. Neste sentido, e por se verificarem números cada vez mais elevados relativos a dificuldades no âmbito da saúde mental no meio académico, torna-se cada vez mais urgente a prestação de serviços de Psicologia que permitam uma aproximação dos alunos às oportunidades de intervenção adequadas, que funcionem simultaneamente, como suporte à própria investigação futuramente a ser desenvolvida (Pinto et al., 2016).

Uma outra limitação deste estudo, associa-se ao número reduzido da amostra, que demonstra não ser um valor representativo. Esta limitação está relacionada com a forma de divulgação, sendo esse fator também apontado por outros autores como algo a mudar. Posto isto, Braun et al., (2023) defendem que é crucial definir quem é responsável por informar os alunos, a fim de aumentar a sensibilização e aumento de consciência e conhecimento acerca dos serviços disponibilizados, sendo os representantes dos estudantes, os serviços centrais de estudantes e a direção considerados possíveis fontes de informação.

REFERÊNCIAS

- Bento, A. A. D. C., Higino, M. H. P. C., Fernandes, A. G. O., & Silva, T. de C. R. da. (2021). Factors related to depressive symptoms in university students. *Aquichan*, 21(3), 1-13. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.5>
- Braun, P., Schwientek, A., Angerer, P., Guthardt, L., Icks, A., Loerbroks, A., & Apolinário-Hagen, J. (2023). Investigating information needs and preferences regarding digital mental health services among medical and psychology students in Germany: A qualitative study. *Digital Health*, 9, 1-18. <https://doi.org/10.1177/20552076231173568>
- Kitzinger, J. (2000). *Qualitative research in health care*. 2(nd ed.). BMJ Books,
- Marszalek, M. A., Faksvåg, H., Frøystadvåg, T. H., Ness, O., & Veseth, M. (2021). “A mismatch between what is happening on the inside and going on, on the outside”: a qualitative study of therapists’ perspectives on student mental health. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00508-5>
- Mowbray, C. T., Megivern, D., Mandiberg, J. M., Strauss, S., Stein, C. H., Collins, K., Kopels, S., Curlin, C., & Lett, R. (2006). Campus mental health services: Recommendations for change. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 226-237. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.2.226>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). O Papel e a Importância dos Psicólogos no Ensino Superior. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/ensino_superior.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). Comentário Técnico e Contributo OPP. Estratégia de resposta COVID-19. http://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/comentario_tecnico_sau_de_mental_covid_19.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). Perfil dos Psicólogos nas Instituições de Ensino Superior. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_perfildospsicologos_ensinosuperior.pdf
- Pinto, J. C., Faria, L., Pinto, H. R., & Taveira, M. (2016). Identificação de necessidades de intervenção psicológica: um estudo-piloto no ensino superior português. *Psicologia USP*, 27(3), 459-472. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420150015>

- 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. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1434780>
- 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. https://doi.org/10.1176/ps.62.6.pss6206_0675
- Samuel, R., & Kamenetsky, S. B. (2022). Help-Seeking Preferences and Factors Associated with Attitudes Toward Seeking Mental Health Services Among First-Year Undergraduates. *Canadian Journal of Higher Education*, 52(1), 30–50. <https://doi.org/10.47678/cjhe.v52i1.189245>
- Simões, M. R. (1998). Avaliação psicológica e diagnóstico da perturbação da hiperatividade com défice de atenção (I): Entrevistas. *Psychologica*, 19, 43-81.
- Tavares, M. (2000). A entrevista clínica. In J. Cunha (Ed.), *Psicodiagnóstico-V* (pp.45-56). Artmed.
- Universidade da Beira Interior. (2020). Apoio Psicológico. https://www.ubi.pt/Entidade/SASUBI_apoio_psicologico.
- Vidourek, R. A., & Burbage, M. (2018). Positive mental health and mental health stigma: A qualitative study assessing student attitudes. *Mental Health & Prevention*, 13, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.11.006>
- 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. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>
- Williams, K. D. A., Wijaya, C., Stamatis, C. A., Abbott, G., & Lattie, E. G. (2022). Insights Into Needs and Preferences for Mental Health Support on Social Media and Through Mobile Apps Among Black Male University Students: Exploratory Qualitative Study. *JMIR Formative Research*, 6(8), 1-15. <https://doi.org/10.2196/38716>
- World Health Organization. (2022). Mental-health-strengthening. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. (2022). First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: From Debate to Action. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5769-45534-65202>

APÊNDICE

Apêndice Teórico

1. Saúde mental, depressão e ansiedade no Ensino Superior

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo compreende as suas capacidades, lida com o *stress* normal da vida, trabalha de forma produtiva e eficiente e contribui para a sociedade em que vive (WHO, 2022). De forma adicional, o bem-estar é um conceito que está relacionado com o facto de a pessoa estar feliz, satisfeita e ter uma boa relação com os que a rodeiam e com o mundo de forma geral (Keller, 2019).

De forma oposta, as perturbações mentais estão associadas a um elevado *distress* e a uma incapacidade na área social, ocupacional ou noutras áreas importantes e significativas da vida do sujeito (APA, 2014). Nesta linha, entre os principais problemas mentais encontram-se a depressão e a ansiedade que serão descritos abaixo, e que estão sobretudo presentes nos estudantes universitários. Os episódios depressivos maiores e a ansiedade estão fortemente associados aos prejuízos na vida social e académica dos estudantes, sendo os distúrbios que apresentam maior impacto (Alonso et al., 2018).

Num estudo realizado por Stallman (2010), evidenciam-se resultados preocupantes na população de estudantes do Ensino Superior (EES), nomeadamente a constatação de uma elevada prevalência de problemáticas de saúde mental em comparação à população geral. Estes dados demonstram que os EES são uma população de risco, têm uma baixa perceção acerca dos seus problemas de saúde mental como a ansiedade ou o *stress*, que são comuns nesta fase de ensino superior, e dado esta avaliação dos seus problemas, não percecionam a ajuda especializada como uma necessidade.

De acordo com vários estudos, os problemas mentais afetam todos os aspetos da vida dos alunos universitários apresentando-se assim como uma população extremamente vulnerável e com uma elevada prevalência neste tipo de problemáticas, o que pode culminar num fator determinante para o risco de suicídio (OMS, 2023; Alonso et al., 2018; Rudick & Dannels, 2018). Os fatores de risco mais associados ao sofrimento psíquico dos estudantes universitários são características académicas (ano do curso que frequenta e perceção negativa do ambiente) e características relacionadas com a saúde (hábitos prejudiciais e problemas de saúde). Todos estes fatores de risco estão relacionados com a presença de Transtornos Mentais Comuns (Graner & Cerqueira, 2019). Contrariamente, ter apoio social, habilidades sociais e algumas

atividades de lazer podem ser considerados como fatores protetores da saúde mental dos alunos (Graner & Cerqueira, 2019).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais- 5ª Edição (DSM- 5), os transtornos depressivos caracterizam-se pela presença de humor triste, vazio ou irritável, que surge acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade de funcionamento do indivíduo (APA, 2014). Deste modo, é importante compreender que a depressão pode acarretar consequências negativas no processo de formação acadêmica, sendo que os estudantes universitários apresentam um número bastante elevado de sintomas depressivos (Bento et al., 2021). De acordo com a OMS (2023), as mulheres são mais afetadas pela depressão do que os homens, o que é congruente com a maioria da literatura, que refere que as mulheres têm mais tendência a ter depressão do que os homens (Bento et al., 2021).

Relativamente aos principais fatores de risco, a literatura refere que quanto menor for a percepção por parte dos estudantes em relação à carreira e ao seu estudo, maiores serão os níveis de depressão (Fonte & Macedo, 2021). Constatou-se ainda que os fatores depressivos entre os alunos universitários estão associados a fatores acadêmicos, nomeadamente à sobrecarga, às tensões vividas na universidade, aos hábitos alimentares e à redução do tempo para fazer exercício físico. Na origem e aumento de fatores depressivos parecem estar questões como o curso; a satisfação com o desempenho académico; o consumo de açúcares e doces; e a prática e ausência de atividade física (Bento et al., 2021). Relativamente às consequências desta problemática, os distúrbios do sono e a baixa autoconfiança são os sintomas mais comumente experienciados pelos estudantes com depressão (Bento et al., 2021). Contudo, a OMS (2023), afirma que existe tratamento eficaz para a depressão, independentemente da sua severidade, ou seja, quer esta seja ligeira, moderada ou grave.

Relativamente à problemática da ansiedade, este distúrbio caracteriza-se por estar frequentemente associado a tensão muscular; vigilância e preparação para um perigo futuro; e comportamentos cuidadosos ou de fuga. Os transtornos de ansiedade caracterizam-se por serem excessivos ou por se prolongarem além do expectável para o nível de desenvolvimento (APA, 2014). Este distúrbio não mostra ser um forte preditor para os alunos pedirem ajuda e se envolverem no tratamento, precisamente o oposto daquilo que acontece com o fator depressão (McNealy & Lombardero, 2019). Os indivíduos que sofrem com ansiedade apenas procuram ajuda médica quando começam a apresentar sintomas físicos, muitas vezes, desconhecendo que poderá estar relacionado com algum distúrbio de saúde mental (Arruda et al., 2020), uma vez que muitos alunos não percebem a ansiedade como um problema (Rudick & Dannels,

2018). Por fim, tal como na depressão, a maioria das pessoas que sofrem com ansiedade (leve, moderada ou grave) são mulheres.

2.Efeitos do estigma (interno e externo) na procura de ajuda em saúde mental

As pessoas com problemas de saúde mental sofrem de estigma, que se caracteriza 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 (Eisenberg et al., 2012). O estigma associado a problemáticas relacionadas com a saúde mental faz com que os EES sintam vergonha, medo e culpa, especialmente os alunos que já têm algum diagnóstico, o que reduz a probabilidade de procurarem ajuda (Mowbray et al., 2006). 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. 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 possivelmente irá ser estigmatizado devido ao seu problema, diminuindo desta forma a sua procura ativa de ajuda (Henderson et al., 2013).

O estigma, tal como é referido várias vezes na literatura, é considerado uma barreira ao acesso de serviços de saúde mental, bem como ao tratamento de problemas mentais (WHO, 2022; Vidourek & Burbage, 2019; Rudick & Dannels, 2018). Deste modo, podem distinguir-se dois tipos de estigma: o interno e o externo. O primeiro caracteriza-se pela própria vergonha e sentimentos de inadequação dos indivíduos e o segundo pela desconfiança e discriminação por parte dos outros, podendo justificar-se pela baixa consciência de saúde mental ou até pelas normas religiosas que impedem as pessoas de procurarem ajuda fora da família (WHO, 2022). Além disso, é de notar que as pessoas com estigma interno normalmente não acreditam na eficácia da terapia e acabam por desenvolver também estigma externo, que por sua vez, está positivamente correlacionado com a depressão e com o estigma interno (McNealy & Lombardero, 2019).

De acordo com Mowbray et al., (2006), as problemáticas associadas à saúde mental começam a aparecer quando os estudantes já se encontram na universidade e o estigma associado a este tipo de problemáticas faz com que os EES sintam vergonha, medo e culpa, especialmente nos alunos que já têm algum diagnóstico, o que reduz a probabilidade de procurarem ajuda. Nesta linha, Eisenberg e colaboradores (2012), afirmam que a procura de ajuda se torna 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.

Assim, compreende-se que muitos estudantes acabem por adaptar estratégias de *coping* não adaptativas, 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).

Neste sentido, as barreiras associadas à procura de ajuda são percebidas tanto ao nível individual, caracterizado pelo estigma interno/ auto-estigma, como a nível social, caracterizado pelo estigma externo/ estigma partilhado pelos pares. Ambos os contextos têm impacto direto no comportamento do indivíduo, uma vez que um está mais relacionado com a forma pela qual o indivíduo percebe a procura para a saúde mental e o outro está mais relacionado com a perceção acerca da forma como os outros influenciam essa procura (Eisenberg et al., 2012).

No âmbito individual, Eisenberg et al., (2012) ressaltam questões como falta de tempo ou fatores personalísticos, como, por exemplo, o facto de o indivíduo querer lidar com as situações sozinho, sendo estes fatores pontos cruciais no que se refere à baixa procura de ajuda na saúde mental. A influência do comportamento individual, no entanto, pode ser trabalhada através de intervenções direcionadas ao indivíduo. As características demográficas revelam que o estigma internalizado tem maior impacto na procura ativa, bem como em estudantes que pertencem a um baixo estatuto socioeconómico. A diminuição ativa do estigma neste domínio, centra-se então na interseção dos fatores individuais e interpessoais, produzindo, conseqüentemente, o aumento na procura de ajuda para a saúde mental (Eisenberg et al., 2012).

Já no âmbito interpessoal, uma das barreiras associadas à influência da procura de ajuda centra-se na necessidade percebida, que pode ser definida como a lacuna

presente nos EES referente ao reconhecimento sobre as suas emoções e problemas que carecem de intervenção. Essa falta de percepção pode advir do facto de estes acreditarem que os seus problemas ou estados emocionais são passageiros ou até mesmo naturais devido ao contexto em que se inserem e das suas exigências intensas (Eisenberg et al., 2012). Além disso, barreiras relacionadas com a cultura e o ambiente social em que os indivíduos estão inseridos também influenciam diretamente esta procura de ajuda em saúde mental, dado que a relevância da saúde mental e o seu tratamento estão associadas ao conhecimento moral aprendido e às tradições da população (Eisenberg et al., 2012).

De acordo com Loureiro e Freitas (2020), apesar de o estigma relativo às doenças mentais ainda ser muito acentuado social e culturalmente, ainda há espaço para a mudança de atitudes e comportamentos. Nesta linha, apelar a mudanças relativas ao estigma externo pode ajudar a diminuir os níveis de estigma vivenciados e antecipados pelos EES, aumentando, desta forma, o nível de participação ativa destes na procura de ajuda formal e na participação no cuidado da sua saúde mental (Henderson et al., 2013). Além disso, 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 dos sujeitos, bem como boas redes de suporte e 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). Por fim, uma vez que há uma preocupação crescente relativa à saúde mental dos alunos, sendo as universidades o grande foco de preocupação e de responsabilização pela formação nesta temática, é crucial 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 relacionadas com a saúde mental (González et al., 2023; (Rudick & Dannels, 2018).

3.Literacia em Saúde Mental (LSM) no âmbito universitário e suas implicações

Um conceito que pode ser compreendido neste panorama de saúde mental, consiste na Literacia em Saúde Mental (LSM) descrito como o conhecimento e crenças relativamente à saúde mental, que ajudam no reconhecimento, prevenção e regulação de possíveis distúrbios, sendo um dos principais fatores determinantes do comportamento da procura de ajuda (Wei, et al., 2015). Nesta lógica, uma LSM ajustada apresenta-se como um fator chave que facilita a procura de ajuda formal (Zulkiply e colaboradores, 2023), pelo que, inversamente, uma LSM 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 mental (Speros, 2005). Deste modo, surge uma associação entre baixos níveis de literacia e piores níveis de saúde (Speros, 2005).

Tendo em conta o impacto a longo prazo que as doenças mentais podem ter, é crucial que os EES tenham um bom conhecimento ao nível da LSM (Zulkiply et al., 2023). Desta forma, 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).

Porém, existem alguns fatores na temática da LSM, como a falta de conhecimento em relação ao tema de saúde mental e sintomas e crenças negativas em relação à mesma que se apresentam como barreiras para o aumento de uma LSM ajustada. No que concerne às crenças negativas, surge outra barreira relacionada com a procura de ajuda especializada, na qual um indivíduo tem de expressar a sua vontade de procurar ajuda comparando os diversos tipos de ajuda que são conhecidos pelo próprio ou que estão à sua disposição para interagir, podendo ser este último caso uma barreira, caso um sujeito não saiba de que forma pode ser ajudado ou que tipos de ajuda existem Rickwood e colaboradores (2005).

Deste modo, questões como a confidencialidade, grau de ajuda percebido e disponibilidade de acesso apresentam-se como relevantes na intervenção, sendo áreas normalmente exploradas dentro de um contexto de intervenção. Surge, desta forma, a necessidade de explicitar aos EES estes fatores para possivelmente aumentar a sua

consciência e comportamentos em relação à procura de ajuda especializada (Smith et al., 2011).

Rafal e colaboradores (2018) inferem que uma população com maiores níveis de LSM demonstra atitudes e comportamentos mais positivos na procura de ajuda mental, evidenciando maior proatividade na procura profissional e estratégias implementadas. Assim, compreende-se a necessidade de os estudantes explorarem as suas dificuldades relacionadas com a saúde mental, bem como o fornecimento de ferramentas para a redução de sintomas negativos e técnicas que permitam melhorar o desempenho académico (Marszalek et al., 2021). Neste sentido, é fundamental que os jovens saibam reconhecer problemas de saúde mental e procurar ajuda quando necessário, não descurando o papel das Universidades, ao nível de intervenção na saúde mental (Zulkiply et al., 2023), uma vez que o desconhecimento relativo à mesma 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).

As evidências mostram que uma maior compreensão sobre a saúde mental e as suas 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 promover o aumento da utilização de serviços de saúde e das atitudes positivas face ao ambiente académico (Smith et al., 2011; Wei et al., 2015). Concomitantemente, reconhecer oportunamente sinais e sintomas, e possíveis intervenções de forma apropriada só acontecerá, se as redes de suporte, tanto familiar, social ou educacional dos EES, 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).

Embora cada vez se tenha mais conhecimento sobre a prevalência e gravidade dos problemas de saúde mental nos estudantes, assim como os fatores que surgem associados a estas problemáticas (Marszalek et al., 2021), os distúrbios mentais entre pessoas jovens não são frequentemente reconhecidos e tratados, o que juntamente com a procura de ajuda tardia pode acarretar inúmeras consequências negativas para quem sofre destes problemas (Zulkiply et al., 2023). 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 (Zulkiply et al., 2023).

Neste sentido, as universidades desempenham um papel fundamental ao providenciar serviços de apoio e ajuda especializados com o intuito de maximizar o seu potencial de crescimento e desenvolvimento e minimizar 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). Com vista a atingir estes objetivos, diversos autores apontam que as universidades devem apostar em novas estratégias, tais como ações e programas de educação e sensibilização no âmbito de saúde mental, que promovam a saúde mental dos estudantes e se foquem nos principais problemas e desafios que os EES enfrentam no campo da saúde mental e do bem-estar a fim de diminuir os níveis de ansiedade, depressão e *stress*, aumentar os níveis de felicidade e ainda promover a integração dos EES (Galvão et al., 2020; Loureiro & Freitas, 2020).

Não obstante, os dirigentes das Universidades devem ainda ser consciencializados para a necessidade de intervir precocemente e ao longo do processo académico, no sentido de favorecer a adaptação ao ensino superior aos estudantes, bem como potenciar o seu sucesso académico face aos constrangimentos decorrentes do *stress* académico, uma vez que os alunos assumem apresentar desconhecimento no âmbito da LSM (Fonte & Macedo, 2021; Loureiro & Freitas, 2020).

4.Saúde mental nos estudantes de Ensino Superior a nível internacional, nacional e na Universidade da Beira Interior

A saúde mental é considerada uma baixa prioridade a nível mundial devido ao estigma e discriminação associados (WHO, 2022), a acrescentar a este facto, a ansiedade e a depressão constituem duas das perturbações mentais mais prevalentes na população em geral e é comum coexistirem em simultâneo (ADAA, 2020).

A nível mundial, no primeiro trimestre de 2023, estimava-se que mais de 280 milhões de pessoas sofressem com depressão, o que corresponde a 3.8% da população mundial, sendo este distúrbio mais prevalente no sexo feminino do que no masculino (WHO, 2023). Todavia, no que concerne à ansiedade, a OMS, estimava que em 2019, 301 milhões de pessoas viviam com este distúrbio, entre as quais 58 milhões de crianças e adolescentes (WHO, 2022).

Em Portugal, os dados indicam que 23% das pessoas sofrem de perturbações de saúde mental/psicológica, sendo que, destas 16.5% sofrem de perturbações de ansiedade e 7.9% de depressão, fazendo de Portugal um dos países com mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas na Europa (OPP, 2020).

A prevalência bem como a gravidade dos problemas psicológicos nos estudantes do Ensino Superior tem aumentado, concomitantemente, a OPP defende que é necessário o planeamento de ações que tenham em vista as necessidades de saúde mental dos estudantes e que aumentem a literacia em saúde psicológica, em especial nos problemas mais frequentes vivenciados por esta população como o *stress*, a ansiedade e a depressão (OPP, 2018).

Entre maio e junho de 2019, os Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior (SAPES) registaram um total de 3659 pedidos de apoio, dos quais 72.6% foram alunos que recorreram a estes serviços pela primeira vez. O número de pedidos de apoio, entre maio e junho de 2020, manteve-se dentro dos valores expectáveis e semelhantes ao ano anterior, contudo, o número de alunos que fez o pedido pela primeira vez aumentou para 78.9%. Ademais, os problemas mais apresentados pelos estudantes durante o período de confinamento foram ansiedade, dificuldades relacionais e académicas e vários problemas que emergiram devido ao contexto pandémico como dificuldade de separação entre a vida académica e pessoal, e ainda, insegurança face ao ensino e avaliação à distância (Andrade et al., 2021).

Na Universidade da Beira Interior (UBI), as consultas de apoio psicológico aumentaram 43% de 2019 para 2020, passando de 554 para 793 consultas. Durante a pandemia, as consultas eram realizadas via online (videoconferência ou WhatsApp) ou por telefone. O tipo de utentes que pediu ajuda ao Gabinete de Apoio Psicológico (GAP) da UBI eram maioritariamente estudantes e do género feminino (UBI, 2021a). Tendo em consideração o propósito do GAP, bem como os dados apresentados, a própria Universidade pretende conceder particular atenção ao apoio psicológico aos estudantes devido à crescente procura por este tipo de serviços, bem como propor o reforço do Gabinete de Psicologia através da admissão de profissionais e de voluntariado de especialistas da área, tendo em vista tornar a UBI uma universidade mais saudável e com uma envolvente psicossocial positiva. Além disso, alguns objetivos contemplados no Plano de ação 2021-2024 passam por atingir o desenvolvimento de ações de formação de prevenção e promoção da saúde psicossocial e, ainda, melhorar quantitativamente e qualitativamente os serviços do Gabinete de Psicologia para a comunidade universitária (UBI, 2021b).

5. Estratégias de promoção e prevenção da saúde mental no meio acadêmico

Muitos estudantes do ensino superior com doenças mentais procuram recursos e meios para serem ajudados (Rudick & Dannels, 2018), por essa razão, denota-se uma enorme necessidade de serem implementadas algumas estratégias no meio acadêmico para cuidar da saúde mental dos alunos e atender às suas necessidades pedagógicas e emocionais, com vista a beneficiar a sua saúde mental (Arruda et al., 2020). No entanto, os serviços de apoio psicológico têm um número bastante elevado de pedidos de ajuda e os recursos são limitados para atender todas as solicitações.

A intervenção dos psicólogos e dos serviços de psicologia no meio acadêmico pode ser realizada de forma promocional, preventiva e/ou remediativa e cada vez mais, estes profissionais apostam em práticas e ações de prevenção com todos os agentes do processo educativo. Porém, o principal objetivo dos serviços de psicologia é a promoção do sucesso académico. Nesse sentido, podem ser realizados diferentes tipos de ações como aconselhamento psicológico; desenvolvimento das competências cognitivas, académicas e profissionais dos estudantes; desenvolvimento de competências sociais e de vida; facilitação da adaptação e integração psicossocial dos novos estudantes; prevenção e promoção da saúde psicológica; aconselhamento vocacional e profissional, de gestão de carreira e na transição para o mundo do trabalho; promoção da educação inclusiva, equitativa e de qualidade para todos; avaliação, prevenção e intervenção nos riscos psicossociais e intervenção em situações de crise e emergência (OPP, 2018).

Dado que existe uma incongruência entre o aumento de pedidos de ajuda e os baixos recursos para fazer face aos mesmos, as universidades deveriam desenvolver respostas capazes e eficazes para encontrar recursos e meios para aceder a este tipo de materiais não só para sensibilizar e apoiar a saúde mental dos estudantes, como para proporcionar uma opção de tratamento alternativo para aqueles que não podem ou não querem procurar ajuda profissional (Levin et al., 2018).

Todos os alunos envolvidos num estudo de Vidourek e Burbage (2018), concordaram que era necessária educação sobre saúde mental de forma a aumentar a compaixão e a melhorar as atitudes relacionadas com o estigma associado à saúde mental. Noutro estudo, os estudantes demonstraram interesse em participar em atividades relacionadas com a saúde mental oferecidas pelas universidades e reconheceram a importância da promoção da saúde no ambiente académico para a sua qualidade de vida (Bento et al., 2021). De uma forma geral, os estudantes mencionam a

sensibilização como parte da educação, uma vez que esta pode criar uma maior consciencialização, aumentando assim a saúde mental positiva e diminuindo o estigma associado à saúde mental (Vidourek & Burbage, 2018).

Os programas de prevenção tem revelado um impacto positivo nos estudantes do ensino superior com problemáticas como a depressão e ansiedade, o que demonstra a viabilidade da implementação dos mesmos nas universidades (Conley et al., 2017), além disso, os programas educacionais no meio académico podem ser estratégias eficazes para reduzir o estigma e aumentar a consciencialização da saúde mental (Vidourek & Burbage, 2018).

Existem várias estratégias de prevenção que podem ser usadas para abordar a procura de ajuda por parte dos estudantes universitários entre as quais se encontram a realização de campanhas de educação e redução do estigma associado à saúde mental, o rastreio e programas de ligação e, por fim, a formação de *gatekeeper* (Einsenberg et al., 2012).

As campanhas de educação e redução do estigma associado à saúde mental têm como objetivo educar os alunos acerca da saúde mental e o seu respetivo tratamento. Estes programas chegam a um número alargado de estudantes por diferentes meios e podem incluir oradores, espetáculos, panfletos, boletins informativos e *slogans* ou logótipos que ilustrem a importância da saúde mental (Einsenberg et al., 2012).

O rastreio e programas de ligação, realizados muitas vezes via *online*, consiste em fazer um rastreio relativo à saúde mental dos alunos universitários, e conseqüentemente, a sua orientação/ligação aos serviços e às pessoas indicadas. Neste processo, os estudantes que apresentarem um risco elevado no rastreio recebem uma mensagem de um psicólogo que o convida para uma avaliação presencial, tendo ainda a possibilidade de poderem contactar o psicólogo através do *website*, colocando-lhe perguntas ou partilhando preocupações (Einsenberg et al., 2012).

Os programas de formação de “*gatekeepers*” (porteiros-alvo) têm como objetivo instruir pessoas que estão em contacto frequente com outras pessoas de uma comunidade, neste caso, a comunidade académica. Esta formação pretende capacitar os *gatekeepers*- que podem ser membros da faculdade, pessoas que trabalham em residências ou até mesmo colegas, com competências e conhecimento para reconhecer, intervir e encaminhar as pessoas que enfrentam uma crise de saúde mental ou um problema mental que esteja a evoluir (Einsenberg et al., 2012).

Ainda como forma de promover a saúde mental e prevenir qualquer tipo de doenças a este nível, é necessário não descurar a prática de exercícios como *Tai Chi*, *Baduanjin*, natação ou até mesmo alguns exercícios de respiração, que provaram ter um impacto positivo na saúde física e mental dos sujeitos, aumentando o poder de autorregulação, diminuindo os sintomas depressivos e melhorando a qualidade do sono (He, 2022).

Ademais, uma das estratégias que pode ser implementada pelos professores, em contexto académico, e que pode influenciar discussões ou visões sobre a saúde mental e o conseqüente estigma, consiste em planejar estrategicamente o primeiro dia de aulas e o programa do curso para estabelecer expectativas apropriadas, regras básicas e normas relativas à saúde e outros assuntos que possam causar angústia ou preocupação aos estudantes. Concomitantemente, no primeiro dia de aulas, os professores também devem ter em conta fatores que possam influenciar experiências dos alunos na sala de aula, tendo sempre em vista a importância da sua saúde mental, bem como o seu bem-estar emocional (Rudick & Dannels, 2018). Como forma de abordagem, estes profissionais podem optar por discutir estatísticas de saúde mental para combater estereótipos, identificar rótulos que reforcem os estigmas negativos e demonstrar apoio àqueles que possam estar verdadeiramente preocupados com a sua saúde mental. O objetivo deste tipo de abordagens é que logo no primeiro dia de aulas os estudantes fiquem esclarecidos, saibam o que esperar, e caso surja algum problema relacionado com a saúde mental, tenham conhecimentos e competências para agir e utilizar os recursos necessários (Rudick & Dannels, 2018).

Este aspeto é reforçado por Alonso et al., (2018), que enfatizam a elevada frequência de problemas mentais entre os alunos universitários, sugerindo por esse motivo, a necessidade da implementação de uma triagem de problemas mentais no meio académico, tendo como fim melhorar a saúde e o funcionamento académico dos EES. O rastreio para a ansiedade generalizada, e em especial para a perturbação depressiva major devem ser fortemente tidos em conta e podem ajudar, o mais precocemente possível, a diminuir o número de estudantes que apresentam estes transtornos (Alonso et al., 2018). Em suma, todas estas estratégias podem ser complementares, uma vez que atuam através de diferentes vias (Einsenberg et al., 2012).

Por último, e como já referido anteriormente, os psicólogos e os serviços de psicologia no ensino superior assumem um papel fundamental no meio académico, pois têm como principais objetivos o desenvolvimento do bem-estar e saúde

psicológica, as capacidades e competências dos estudantes, do pessoal docente e não docente e das instituições de ensino superior, além da promoção de contextos facilitadores da aprendizagem e do desenvolvimento de competências pessoais, sociais e profissionais (OPP, 2018).

6. Manuais de autoajuda para estudantes do Ensino Superior e sua validade

Atendendo à elevada prevalência de problemáticas de saúde mental sobretudo no contexto académico, bem como a necessidade de colmatar as mesmas e fornecer ferramentas práticas e úteis aos estudantes do Ensino Superior, a nível nacional, foram disseminados alguns manuais de autoajuda cujos objetivos principais passam pelo aumento da literacia da saúde mental nos estudantes do ensino superior; promoção da saúde mental; aumento da qualidade de vida; desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e competências para escolhas comportamentais mais assertivas; e ainda o aumento e promoção da autoeficácia, autoestima e autocuidado dos estudantes. Esses manuais denominam-se então: “Como sorrir em tempos de isolamento social? Manual para adultos”, “Guia de boas práticas de saúde mental para estudantes universitários”, “Manual de Boas Práticas para a Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior” e “Riscos & Desafios”.

O primeiro foi desenvolvido pela Universidade de Coimbra durante a pandemia, tinha como público-alvo adultos e pretendia abordar, de forma breve, a contenção social, o isolamento social, as estratégias passíveis de ser implementadas nessas situações assim como regulação emocional, e no final foram ainda apresentadas sugestões de diversas atividades no livro. O manual inclui sugestões de exercício físico, de *e-books* gratuitos, receitas, filmes, séries, documentários, jogos, *podcasts*, cursos *online*, *yoga*, *mindfulness*, entre outras atividades. Por fim, foram ainda disponibilizados contactos neste manual para que as pessoas pudessem recorrer a algum tipo de serviço de saúde mental durante o período de isolamento social, se assim o pretendessem (Leite et al., 2020).

O “Guia de boas práticas de saúde mental para estudantes universitários” pretende promover a saúde e o bem-estar físico, mental e social e conciliar estes aspetos com as exigências académicas e científicas, além de pretender promover estilos de vida saudáveis. Este livro foi desenvolvido pela Universidade da Maia, através da Maiêutica Healthy Campus-um programa enquadrado na International University Sports Federation, e inclui uma breve explicação acerca da saúde mental e de algumas

psicopatologias como a depressão, a ansiedade e o *burnout*, dos seus sintomas e de algumas estratégias úteis a implementar para toda a comunidade académica. Este guia aborda ainda temas como comportamentos de risco e autocuidado, e no final, é disponibilizado um questionário e a sua respetiva interpretação acerca da forma como a pessoa se sente de modo a autoavaliar-se (Carreiro et al., 2022).

O “Manual de Boas Práticas para a Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior” foi desenvolvido no âmbito do projeto TikTalks-Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior, foi financiado pela Direção Geral de Saúde e operacionalizado entre 02/12/2020 e 01/12/2021. Todas as atividades constituintes do livro, desde a concetualização à concretização, foram desenvolvidas em contexto pandémico, e por isso, em formato *online* para que fosse possível alcançar o maior número de estudantes, estendendo este projeto a nível nacional (Allen et al., 2021). O projeto TikTalks tem como objetivo a promoção da literacia para a saúde mental, dando importância às dinâmicas entre diversas categorias que alimentam a saúde mental e as que a fragilizam. Posto isto, o manual divide-se em 9 categorias, onde são explorados alguns mitos para que a pessoa possa aprender mais sobre cada tema, sendo estas: Estigma sobre doença mental, Depressão, Ansiedade, Burnout, Comportamentos de risco, Género, Violência no Namoro, questões LGBTI e Autocuidado. Além disso, no final são disponibilizados vários contactos úteis relacionados com os temas abordados que os estudantes podem contactar e/ou consultar. O principal objetivo deste projeto é então a promoção da saúde mental de estudantes do Ensino Superior (Allen et al., 2021).

Por fim, o programa “Riscos & Desafios” é um programa extracurricular com competências abrangentes e multicompetentes que pretende obter resultados na prevenção na redução do consumo, na minimização das consequências negativas do mesmo, na redução dos fatores de risco e na promoção dos fatores de proteção relacionados com o comportamento entre os estudantes universitários (Rocha et al., 2018). Assim, como objetivos mais específicos pode denominar-se: 1- facilitar a adaptação e o sucesso do estudante no contexto universitário; 2- promover a construção de uma rede social de apoio entre os estudantes; 3- desenvolver competências pessoais e interpessoais; 4- promover comportamentos de proteção e prevenir comportamentos de risco para a saúde; 5- promover a consolidação da identidade; 6- diminuir as taxas de abandono no primeiro ano de frequência universitária; 7- reduzir a prevalência do consumo de substâncias psicoativas entre os jovens e atrasar a idade do primeiro consumo; 8- evitar a transição da experimentação de substâncias para o abuso e dependência; 9- limitar o número e o tipo de substâncias utilizadas; 10- aumentar o nível de informação/sensibilização sobre o álcool e os riscos associados ao seu consumo; 11- diminuir as consequências negativas do consumo nos

indivíduos que consomem drogas ou têm problemas de abuso ou dependência das mesmas; 12- educar os indivíduos para que sejam capazes de manter uma relação madura e responsável com as drogas; 13- potenciar os fatores de proteção e diminuir os fatores de risco em relação ao consumo de drogas; e 14- promover a adoção de estilos de vida saudáveis (Rocha & Becoña, 2017).

Este programa foi validado para a população portuguesa através de uma amostra de alunos de 1º ano da Universidade do Minho, que se inscreveram de forma voluntária, nos anos letivos 2012/2013 e 2013/2014 e que, posteriormente, foram divididos de forma aleatória em grupo de intervenção e grupo de controlo ao longo de 8 sessões. No dia da última sessão, e uma vez que a intervenção já estava concluída, foram reavaliados tópicos de ambos os grupos e seis meses depois, realizou-se uma avaliação follow-up de forma a compreender a eficácia do programa (Rocha et al., 2018).

Os resultados do programa mostraram ser positivos e foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos relativamente ao consumo de álcool autorrelatado, ao nível de depressão e às dimensões pessoais e interpessoais das experiências académicas.

Além disso, foi possível verificar ganhos no grupo de intervenção ao longo do tempo, mais especificamente, nas expectativas associadas ao consumo de álcool e canábis, na tensão, na raiva, nas dimensões pessoais e interpessoais das experiências académicas, na autoestima e na depressão (Rocha et al., 2018). Ademais, os resultados do programa também indicam que este produziu efeitos preventivos para a depressão, mostrou ser útil na promoção da adaptação dos alunos ao meio académico a ajudá-los a lidar com os desafios e com as dificuldades interpessoais (Rocha et al., 2018).

Atualmente, o “Riscos & Desafios” é constituído por 8 sessões de 2 horas cada uma. Deste modo, a sessão 1 do programa tem como objetivo abordar o processo de adaptação à Universidade, a sessão 2 irá abordar a competência interpessoal, a 3 os estados emocionais, a 4 a autonomia e interdependência, a 5 irá abordar a identidade e autoestima, a 6 a otimização do tempo, a 7 integridade e valores e o desenvolvimento de relações interpessoais positivas e, por último, a sessão 8 será um resumo sobre a visão geral do programa e será realizada uma reflexão avaliativa (Rocha & Becoña, 2017).

O programa aborda conteúdos cognitivos, emocionais, comportamentais, sociais e, ainda, conteúdos relacionados com as atitudes. Todos estes conteúdos são abordados, fazendo uma relação com o uso de álcool e outras substâncias psicoativas. Ademais, são explorados temas como a comunicação, a resolução de problemas e tomada de decisão, regulação emocional como a assertividade, adaptação ao meio

académico, relações positivas, percepção de risco e crenças normativas. Estas competências são postas em prática por uma combinação de técnicas interativas que incluem discussões de grupo, jogos dinâmicos, demonstrações, partilha de ideias, entre outros. O manual do programa inclui também planos detalhados para as sessões, textos de apoio, fichas de trabalho e guias informativos para os alunos (Rocha et al., 2018).

Referências bibliográficas

Allen, P., Correia, A. P., Marques, C., & Carneiro, V. (2021). *Manual de Boas Práticas para a Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior*. https://www.fcsh.unl.pt/static/documentos/informacao/tiktalks_manual.pdf

Alonso, J., Mortier, P., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., Vilagut, G., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Ennis, E., Gutiérrez-García, R. A., Green, J. G., Hasking, P., Lochner, C., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2018). Severe role impairment associated with mental disorders: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. *Depression and Anxiety*, 35(9), 802-814. <http://dx.doi.org/10.1002/da.22778>

Anxiety and Depression Association of America. (2020). Facts & Statistics. <https://adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics>.

Andrade, G., Cunha, O., Ferreira, C., Pereira, A. (2021). Relatório Impacto do confinamento nos Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior durante a Pandemia da Covid-19. RESAPES-AP. <http://resapes.pt/wp-content/uploads/2021/12/Relatorio-RESAPES-Impacto-do-confinamento-nos-SAPES-final.pdf>

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5 a ed.).

Arruda, E. S., Bidu, N. S., Damasceno, R. S., & Rodrigues, R. L. A. (2020). Avaliação dos graus de ansiedade em académicos de uma faculdade privada. *Scientia Medica Porto Alegre*, 30, 1-9. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2020.1.35209>

Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.

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. <https://doi.org/10.1515/ijamh.2005.17.4.315>

Bártolo, A., Monteiro, S. & Pereira, A. (2017). Factor structure and construct validity of the Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) among Portuguese college students. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(9), 1-10.

Bento, A. A. D. C., Higinio, M. H. P. C., Fernandes, A. G. O., & Silva, T. de C. R. da. (2021). Factors related to depressive symptoms in university students. *Aquichan*, 21(3), 1-13. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.5>

Carreiro, J., Gouveia, B., Brandão, M., Neves, F., Silva, R., Oliveira, S., & Borges, T. (2022). *Guia de boas práticas de saúde mental para estudantes universitários*. <https://www.umaia.pt/pt/viver /Documents/HealthyCampus/Guia-v006.pdf>

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), 121-140. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000190>

Einsenberg, 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. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712839>

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. https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-2_4

Fonte, C., & Macedo, I. (2021). Perceção das experiências académicas e saúde mental na adaptação ao ensino superior: que relações? *Revista Lusófona de Educação*, 49, 199-213. <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle49.13>

Graner, K. M., & Cerqueira, A. T. de A. R. (2019). Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1327-1346. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>

González, R. Z., Muñoz, R. C., Pérez, A. M., & Barbero, F. L. (2023). Estigma y actitudes hacia las enfermedades mentales entre los estudiantes universitarios: estudio descriptivo. *Salud y Drogas*, 23(1), 333-349. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.768>

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.

He, X. (2022). Physical activity in the treatment of depression in college students. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 28(1). 68-71. http://dx.doi.org/10.1590/1517-8692202228012021_0489

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. <https://doi.org/10.2105%2FAJPH.2012.301056>

Keller, S. (2019). What does mental health have to do with well-being? *Bioethics*, 34(3), 228-234. <https://doi.org/10.1111/bioe.12702>

Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *The Medical journal of Australia*, 187(S7), S26–S30. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x>

Kitzinger, J. (2000). Focus groups with users and providers of health care. Pope, C., Mays, N. *Qualitative research in health care*. 2. ed. London: BMJ Books,

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, 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

Leite, A., Silva, A., Sousa, A., Graça, A., Lourenço, A., Nunes, A., Rodrigues, B., Santos, B., Paixão, C., Silva, D., Carneira, F., Andrade, F., Broa H., Agostinho, I., Esteves, I., Simões, I., Santos, I., Santos, I., Gonçalves, J., ... Costa, S. (2020). Como sorrir em tempos de isolamento social? Manual para adultos. <https://www.ces.uc.pt/ficheiros2/sites/centrodetrauma/files/COVID/Manual-dos-Adultos.pdf>

Levin, M. E., Krafft, J., & Levin, C. (2018). Does self-help increase rates of help seeking for student mental health problems by minimizing stigma as a barrier? *Journal of American College Health*, 66(4), 302-309. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1440580>

Loureiro, L. M. J., Dias, C. A. A., & Ferreira, P. J. S. (2006). ICDM – Um inventário de crenças acerca da doença mental. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 14, 36-44

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. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 2410-2435. [https://doi.org/10.1111 / j.1559-1816.2004.tb01984.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb01984.x)

Marszalek, M. A., Faksvåg, H., Frøystadvåg, T. H., Ness, O., & Veseth, M. (2021). “A mismatch between what is happening on the inside and going on, on the outside”: a qualitative study of therapists’ perspectives on student mental health. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00508-5>

McNealy, K. R., & Lombardero, A. (2019). Somatic presentation of mental health concerns, stigma, and mental health treatment engagement among college students. *Journal of American College Health*, 68(7), 774-781. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1590372>

Monteiro, S., Bártolo, A., Torres, A., & Pereira, A. (2017). (Re)Examining the Factorial Structure of the Generalized Anxiety Disorder-7 in a College Students Sample [Abstract]. *European Psychiatry*, 41, (Suppl.), S109. <https://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1879>

Monteiro, S., Bártolo, A., Torres, A., Pereira, A., & Albuquerque, E. (2019). Examinando a validade de construto da versão Portuguesa do Patient Health Questionnaire-9 entre estudantes universitários [Examining the construct validity of the Portuguese version of the patient health questionnaire-9 among college students]. *Psicologia*, 33(2), 1-8. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v33i2.1421>

Mowbray, C. T., Megivern, D., Mandiberg, J. M., Strauss, S., Stein, C. H., Collins, K., Kopels, S., Curlin, C., & Lett, R. (2006). Campus mental health services: Recommendations for change. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 226-237. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.2.226>

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). O Papel e a Importância dos Psicólogos no Ensino Superior. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/ensino_superior.pdf

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). Comentário Técnico e Contributo OPP. Estratégia de resposta COVID-19.

[http://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/comentario tecnico saude mental covid 19.pdf](http://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/comentario_tecnico_saude_mental_covid_19.pdf)

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. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1434780>

Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. K., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218-251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>

Rocha, C., & Becoña, E. (2017). Programa Riscos & Desafios: Eficácia na Prevenção do Consumo de Álcool em Estudantes do Ensino Superior. *Revista da Associação Portuguesa de Aditologia* (4), 15-32.

Rocha, C. A., Becoña, E. I., & Cardoso, G. S. (2018). Risks & Challenges: Effectiveness Assessment of a Preventive Program on Addictive Behaviors and Dependencies amongst Students in Higher Education. *The Psychologist: Practice & Research Journal*, 1(1), 1-15. <https://doi.org/10.33525/pprj.v1i1.46>

Rudick, C. K., & Dannels, D. P. (2018). Yes, and ... : continuing the scholarly conversation about mental health stigma in higher education. *Communication Education*, 67(3), 404-408. <https://doi.org/10.1080/03634523.2018.1467563>

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. https://doi.org/10.1176/ps.62.6.pss6206_0675

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. <https://doi.org/10.1080/14623730.2011.9715652>

Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 50(6), 633-640. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x>

Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian psychologist*, 45(4), 249-257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>

Spitzer, R. L. Kroenke, K. Williams, J.B.W; & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <http://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

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. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.02.39>

Universidade da Beira Interior (2021a). Relatório de atividades e contas consolidadas 2020.

http://www.ubi.pt/Ficheiros/Entidades/90919/RELAT%C3%93RIO%20DE%20ATIVIDADE%20E%20CONTAS%20CONSOLIDADAS%20UBI%202020_vf.pdf

Universidade da Beira Interior (2021b). Plano de Ação 2021-2024. <http://www.ubi.pt/Ficheiros/Entidades/90919/Plano%20de%20acao%20UBI%202021%202024.pdf>

Vidourek, R. A., & Burbage, M. (2019). Positive mental health and mental health stigma: A qualitative study assessing student attitudes. *Mental Health & Prevention*, 13,1-6. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.11.006>

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. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>

World Health Organization. (2022). *Mental-health-strengthening*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. (2023). Depression. <http://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/depression>.

World Health Organization. (2022). First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: From Debate to Action. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5769-45534-65202>

World Health Organization. (2022). Mental health. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Zulkipli, S. H., Manaf, R. A., Dahlan, R., & Dapari, R. (2023). Effect of 'Kuat' a theory- and web-based health education intervention on mental health literacy among university students: A study protocol, *Plos One*, *18*(3), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283747>