

DM

**Estudos de Investigação  
entre Psicologia da Educação e Psicologia Clínica-Narrativa**  
A eficácia da psicoeducação em gestão da ansiedade  
junto de estudantes universitários  
através de uma Plataforma Web-interativa Toolbox

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Carla Sofia Teixeira da Silva**  
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO



UNIVERSIDADE da MADEIRA  
*A Nossa Universidade*  
[www.uma.pt](http://www.uma.pt)

setembro | 2022

**Estudos de Investigação  
entre Psicologia da Educação e Psicologia Clínica-Narrativa**  
A eficácia da psicoeducação em gestão da ansiedade  
junto de estudantes universitários  
através de uma Plataforma Web-interativa Toolbox

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Carla Sofia Teixeira da Silva**  
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

ORIENTAÇÃO  
Maria Luísa Pereira Soares

Agradeço,

À Professora Doutora Luísa Soares por toda a ajuda, carinho, encorajamento e motivação que me deu ao longo de todo este trabalho. Por me ter integrado neste grande projeto e ter acreditado que a sua concretização fosse possível.

À Professora Doutora Glória Franco e Professora Doutora Dora Pereira por toda a ajuda disponibilizada.

À Dra Carla Lucas por todo o tempo e apoio disponibilizado ao longo da elaboração deste trabalho e pela oportunidade que me deu em fazer parte deste projeto.

À Universidade da Madeira e a todo o corpo docente por todo o enriquecimento pessoal e profissional que me foi dado ao longo de toda a minha formação.

À colega Beatriz Severes, à Dra Luciana Ferreira e Dra Marta Fernandes e à Professora Doutora Mary Barreto pelo apoio manifestado ao longo de todas as nossas reuniões e por todas as críticas e sugestões dadas ao longo deste projeto.

Ao meu companheiro e à minha família todo o carinho e compreensão demonstrados nesta longa caminhada.

A todos, muito obrigada!

## Resumo

A entrada na universidade é uma transição importante na vida do estudante que requer uma adaptação e que poderá influenciar o sucesso ou o fracasso académico. Quando se verificam dificuldades na adaptação, devido às inseguranças/incertezas ou à gestão de emoções desta nova etapa na vida do estudante, poderão desenvolver-se perturbações psicológicas, nomeadamente de ansiedade e stress. O facto de vivermos atualmente numa situação de quase pós-pandemia também poderá contribuir para o desenvolvimento de quadros de ansiedade e/ou para o agravamento dos já existentes. Na tentativa de fazer face a esta problemática da gestão da ansiedade junto do estudante universitário, surge o projeto “*Toolbox: Estudante Universitário – Plataforma Web-interativa*”, uma plataforma de aprendizagem de gestão de ansiedade. O objetivo principal da presente investigação consiste em perceber se a utilização da plataforma se revelou eficaz na gestão de ansiedade junto de estudantes universitários. A amostra é constituída por 31 estudantes universitários da Universidade da Madeira (UMa) e do Instituto Superior Técnico (IST), com idades compreendidas entre os 19 e os 47 anos. Os participantes foram distribuídos em dois grupos: grupo de intervenção (n=17) e grupo de controlo (n=13).

Os resultados mostram que os estudantes sujeitos à intervenção com a plataforma interativa apresentaram melhorias no seu comprometimento face aos seus estudos e nos seus níveis de ansiedade no geral.

**Palavras-chave:** gestão da ansiedade e do estudo; estudantes universitários; plataforma *web*-interativa;

## Abstract

Joining University is an important transition in the student's life that requires adaptation and can influence academic success or failure. When there are difficulties in adaptation, due to insecurity/uncertainties or due to the management of emotions of this new stage in the student's life, psychological disorders, including anxiety and stress, may develop. The fact that we are currently living in a situation of near post-pandemic conditions may also contribute to the development of anxiety and/or to the aggravation of existing ones. In an attempt to address this problem of anxiety management among university students, the project "*Toolbox: University Student – Web-interactive Platform*", a platform for learning anxiety management, emerges. The main objective of this research is to understand whether the use of the platform has proved effective in managing anxiety among university students. The sample consists of 31 students from the University of Madeira (UMa) and the Instituto Superior Técnico (IST), aged between 19 and 47 years. The participants were divided into two groups: intervention group (n=17) and control group (n=13).

The results show that the participants who were subjected to the intervention with the interactive platform showed improvements in their commitment to their studies and in their anxiety levels in general.

**Keywords:** anxiety and study management; university students; *web-interactive platform*;

## Índice

<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Revisão teórica sobre ansiedade</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2. Ansiedade em contexto académico: a importância de prevenir e promover     competências de coping ajustadas</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 O recurso à tecnologia para a promoção do bem-estar psicológico</b> .....	<b>11</b>
<b>2. Revisão teórica – Comprometimento Face ao Estudo</b> .....	<b>15</b>
<b>Investigação e Metodologia</b> .....	<b>18</b>
<b>1. Projeto “ToolBox: Estudante Universitário – Plataforma Web-Interativa”</b> .....	<b>18</b>
<b>2. Metodologia da Investigação</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1 Objetivos e Hipóteses de Investigação</b> .....	<b>20</b>
<b>2.2 Amostra</b> .....	<b>21</b>
<b>2.3 Instrumentos</b> .....	<b>22</b>
<b>2.3 Procedimentos</b> .....	<b>25</b>
<b>2.4 Resultados – Análise Quantitativa</b> .....	<b>26</b>
2.4.1 Estatísticas descritivas .....	26
2.4.2 Normalidade da amostra .....	31
2.4.3 Estudo das hipóteses de investigação.....	32
<b>Discussão dos resultados</b> .....	<b>37</b>
<b>Conclusão</b> .....	<b>39</b>
<b>Bibliografia</b> .....	<b>41</b>

## Introdução

A entrada na universidade é uma transição importante para qualquer estudante, mas é uma fase em que a maioria se depara com muitas incertezas, com emoções novas, com diferentes formas de viver e gerir o dia-a-dia. Porém, são estas situações que ajudam a que os jovens (re)definam os seus objetivos e projetos, contribuindo para o reforço das suas identidades (Le Gallès, 1995).

A saída da casa dos pais, quando ocorre nesta fase, pode ser também um dos momentos mais difíceis na vida de um estudante, que pode contribuir para estados cognitivos e emocionais mais negativos e somatizações que se assemelham às observadas em situações de ansiedade causadas pela separação, luto ou depressão. A separação dos amigos da adolescência, da escola secundária é outro aspeto que marca a vida dos estudantes e pode também contribuir para uma menor auto-estima (de Almeida et al., 2000; Lent et al., 2009; Paul & Brier, 2011). A integração na universidade pode ser um momento potencialmente gerador de descompensação psicológica, que poderá levar ao desenvolvimento de quadros de perturbações psicológicas ou ao agravamento dos mesmos, caso já existam (Cooke et al., 2006; Costa & Leal, 2004; de Almeida, 2014; Hysenbegasi et al., 2005).

As perturbações psicológicas que mais afetam os estudantes são o stress, o esgotamento/exaustão e ansiedade, que poderá despoletar o aparecimento de fobias, perturbações obsessivo-compulsivas e comportamentos desviantes (Gonçalves & Cruz, 1988). As perturbações de humor, perturbações alimentares, perturbações ligadas ao abuso de álcool e de substâncias psicoativas e esquizofrenia são também recorrentes (Almeida, 2014). Os surgimentos destas perturbações psicológicas podem ter graves consequências tais como levar a uma menor assiduidade às aulas, a um desempenho mais baixo quer na vida académica em geral, quer nos exames, gerar problemas pessoais significativos e, em última instância, conduzir ao abandono dos estudos (Almeida et al., 2006; Andrews & Wilding, 2004; Hysenbegasi et al., 2005; Kessler et al., 1995; de Almeida 2014).

Assinale-se ainda o facto de que vivemos atualmente numa situação de pandemia e que as medidas de combate à COVID-19 e o aumento de stress vivido nesta situação de emergência acarretaram vários custos à saúde mental dos estudantes universitários. A magnitude destes custos está associada à gravidade, mortalidade e duração da pandemia, bem como às consequências socioeconómicas decorrentes da mesma. Face a tal, é

expectável haver um aumento de problemas de saúde mental, pelo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) refere a necessidade de se apostar em medidas para o combate a todos estes problemas do foro psicológico.

A ansiedade e o stress fazem parte do quotidiano do ser humano, especialmente nos dias de hoje com as exigências da vida da era moderna e os estudantes universitários não são exceção, especialmente porque se deparam com certos requisitos para a superação de determinada formação, nomeadamente em situações de avaliação e gestão de tempo e gestão de relacionamentos interpessoais com os pares (Mondardo & Pedon, 2005). A ansiedade é definida pela resposta inata do organismo a uma situação que coloca o indivíduo em alerta ou perigo, é geralmente associada ao medo e manifesta-se por períodos de tensão e desconforto perante o futuro desconhecido (Cruz et al., 2020). Esta ansiedade é considerada normal e proporciona ao indivíduo a criação de estratégias para conseguir lidar com situações adversas que envolvam um período de adaptação (Barriga, 2007). São estas estratégias que permitem ao indivíduo lidar com as dificuldades de forma adequada ou não (Custódio, Pereira & Seco, 2009). Contudo, a ansiedade é reconhecida como patológica quando é exagerada, desproporcional ao estímulo e de longa duração (Castillo et al., 2000).

Os estudos acima mencionados enquadram em parte o surgimento do projeto “*Toolbox: Estudante Universitário – Plataforma Web-interativa*”, uma plataforma criada com o objetivo de promover competências pessoais, sociais e académicas no estudante, bem como promover o seu bem-estar, através da disponibilização de materiais psicoeducativos e outros conteúdos, nomeadamente exercícios de relaxamento para gerir a ansiedade e exercícios para melhor gerir o tempo face ao estudo. No presente trabalho, pretendeu-se avaliar a eficácia da psicoeducação na gestão da ansiedade com recurso a esta plataforma e perceber se há diferença significativa no pré e pós-teste entre o grupo-alvo da intervenção e o grupo de controlo.

Este trabalho foi dividido em duas grandes partes: a primeira centrar-se-á nos conceitos teóricos e científicos relacionados com o tema em estudo, com o objetivo de fazer um enquadramento do mesmo e de justificar a sua importância no âmbito académico. Serão abordados os seguintes tópicos: 1) Ansiedade em Contexto Académico: a importância de prevenir e promover competências de *coping* ajustadas; 2) O recurso à tecnologia para a promoção do bem-estar psicológico.

Na parte dois deste trabalho, será apresentado o projeto “*Toolbox: Estudante Universitário – Plataforma Web-interativa*” e a intervenção que foi feita com a mesma e

posteriormente serão apresentados os resultados e discussão dos mesmos, comparando os resultados do grupo de controlo e do grupo experimental. Procurar-se-á então, responder à questão, se a utilização da plataforma web interativa se revelou eficaz na gestão da ansiedade junto de uma amostra de estudantes universitários.

## **1. Revisão teórica sobre ansiedade**

A ansiedade ao longo dos últimos anos tem vindo a ser alvo de investigação por parte de vários cientistas, em particular na área da saúde, uma vez que esta pode influenciar o indivíduo ao nível pessoal, profissional e social (Simões, 2014). Segundo Bauer (2002) e Simões, (2014) ansiedade é um sentimento vago e difuso que se expressa através da angústia e do medo, como uma resposta normal a algo em particular. A ansiedade pertence ao sistema de alarme do indivíduo que regula os medos de cada um. É um fenómeno natural, onde a disparidade entre o normal e o patológico é a própria intensidade da ansiedade (Bauer, 2002) que poderá se tornar disfuncional, impossibilitando o indivíduo de agir (da Cruz, 2008). Os episódios de ansiedade desencadeiam sintomas psicológicos e fisiológicos de forma inconsciente para dar resposta às situações de “ameaça e/ou perigo”, levando o indivíduo a sentir-se “limitado e incapacitado” socialmente e profissionalmente. Os principais sintomas físicos são o aumento da frequência cardíaca, suores, pressão arterial elevada e choro, podendo estar associada a uma situação externa variável (ansiedade estado) ou ser uma resposta do próprio indivíduo (Queirós et al., 2020).

Em 2008/2009 realizou-se em Portugal o primeiro estudo sobre a prevalência das perturbações mentais, que apontou para uma incidência de 22,9% na população portuguesa (Conselho Nacional de Saúde, 2019). Estima-se que em Portugal, as perturbações psiquiátricas sejam responsáveis por 12,0% dos anos de vida perdidos ajustados à incapacidade e 18,0% dos anos vividos com incapacidade no ano de 2017 (Conselho Nacional de Saúde, 2019). Um outro estudo realizado em 2010, junto de 4717 trabalhadores em França concluiu que os fatores que desencadeiam o surgimento de uma perturbação de ansiedade são a insegurança no trabalho e a baixa recompensa financeira (Plouvier et al., 2010).

As perturbações de ansiedade estão muito presentes nos dias de hoje, especialmente no âmbito profissional, razão pela qual muitos são os indivíduos que recorrem à terapêutica medicamentosa para atenuar os sintomas físicos (Fávero et al., 2018). Esta

solução intensificou-se nos últimos dois anos devido à COVID-19. A pandemia é considerada um fator de risco para o desenvolvimento, agravamento ou recidiva destas perturbações (Albuquerque et al., 2021). O isolamento, o distanciamento social e o desemprego foram apontados como fatores que contribuíram para o aparecimento de quadros de ansiedade desde o início da pandemia (Barros et al., 2020), bem como a sua rápida progressão, o elevado número de mortes, o medo de contrair a doença e de morrer e a incerteza perante o futuro (Santana et al., 2021). Num estudo realizado por Barros et al., (2020) concluiu-se que no início da pandemia, dos 45.161 participantes, 40,4% sentiam-se deprimidos e/ou deprimidos, 52,6% sentiam-se permanentemente nervosos e/ou ansiosos, 43,5% relataram o aparecimento de problemas de sono e 48% afirmam que se agravaram os problemas de sono já existentes. Na China, um estudo que incluiu 1210 indivíduos de 194 cidades, revelou que 53,8% dos participantes apresentaram alterações psicológicas moderadas ou graves, sendo que 16,5% demonstraram sintomas depressivos; 28,8% com ansiedade e 8,1% com níveis de stress elevados (Wang et al., 2020). Na Unidade de Saúde Familiar (USF) de Leiria foi realizado um estudo por Santana et al., (2021) com o objetivo de determinar o grau de ansiedade e depressão dos pacientes desta instituição de saúde, durante o período de estado de emergência provocado pela pandemia. Dos 285 participantes, 47% apresentaram sintomas de ansiedade e 32% sintomas de depressão. A sintomatologia associada quer à ansiedade, quer à depressão foi superior no sexo feminino. Desempregados, trabalhadores em *lay-off* e indivíduos com baixa instrução foram os que apresentaram maior prevalência da perturbação de ansiedade. Num outro estudo realizado nos Estados Unidos da América (USA) igualmente com o objetivo de avaliar a prevalência da ansiedade e depressão durante a pandemia concluiu que, dos 1978 inquiridos, 42% apresentaram sintomatologia ansiosa e 39% depressiva. Os homens mostraram ser mais propensos a desenvolver perturbação depressiva e as mulheres mostraram ser mais propensas a desenvolver perturbação ansiosa (Khubchandani et al., 2021). De facto, a ansiedade e a depressão são as doenças mentais mais assinaladas em diferentes estudos a nível mundial.

Além da intervenção psicológica, o recurso à terapêutica medicamentosa é também cada vez mais frequente. Esta abordagem terapêutica inclui os psicofármacos, que são medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central, utilizados no tratamento de perturbações mentais, (SNC) que, de acordo com Figueiredo (2015) ajudam a atenuar os sintomas e classificam-se em 4 categorias: ansiolíticos, antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos. Os ansiolíticos são os mais utilizados no controlo da ansiedade

e atuam diretamente no comportamento, no humor e nas emoções do indivíduo (Oliveira et. at., 2021), mas quando são tomados de forma abusiva podem levar à dependência (Carvalho et. al., 2016). Os antidepressivos são fármacos utilizados no alívio dos sintomas de perturbações depressivas (Rang, et al., 2008) leves, moderadas e grave (*American Psychiatric Association*, 2010). As intervenções farmacológicas produzem o efeito de inibir a receção de serotonina (Del Rey & Pacini, 2006) já as intervenções psicológicas, como é o caso da abordagem Teoria Cognitivo-Comportamental, nomeadamente numa modalidade de psicoeducação, considerada a mais utilizada em perturbações mentais, segue algumas técnicas como o treino de habilidades sociais, a reestruturação cognitiva para a mudança de pensamentos negativos, a gestão de situações de stress e a promoção do relaxamento. Alguns estudos afirmam a importância da utilização em simultâneo do tratamento farmacológico e da intervenção psicológica, concluindo que, em paralelo são mais eficazes (Cuijpers & Struijs, 2009). Para Ito et al., (2008) a abordagem mais utilizada para transtornos de ansiedade é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em simultâneo com o tratamento farmacológico (Ito et al., 2008; Del Rey & Pacini, 2006). Por outro lado, Akimbekov e Razaque (2021) afirmam que os tratamentos farmacológicos têm consequências prejudiciais à saúde, como a resistência a certos medicamentos, sendo por isso necessário recorrer a outros métodos de intervenção não farmacológicos.

Outras terapias que têm sido igualmente estudadas e utilizadas nos últimos 10 anos são as intervenções de 3ª geração, baseadas em *Mindfulness*, que têm por base a meditação, e de acordo com vários estudos também ajudam no controlo do stress, melhoram o funcionamento socioemocional, a atenção e concentração e o sono (O'Driscoll et. al., 2017; Weis, Ray & Cohen, 2021; Sheikhzadeh, Zanjani & Baari, 2021). A meditação em *Mindfulness* ativa as regiões do cérebro responsáveis pelas emoções positivas e portanto, têm um efeito benéfico nas funções imunológicas do corpo (Davidson et. al., 2003). Este processo de meditação permite que os indivíduos promovam o auto-conhecimento e auto-consciência corporal e compreendam as situações que lhes provocam a ansiedade. Quando o indivíduo se torna consciente do “momento presente” evita que se concentre no passado ou no futuro, que é o que acontece muitas vezes nas perturbações mentais, nomeadamente nas perturbações da ansiedade (Kabat, 2003). As intervenções baseadas no *Mindfulness* produzem efeitos distintos em indivíduos com perturbações mentais. Bamber e Morpeth (2019) revelam que no estudo onde reuniram 1492 participantes, todos estudantes universitários, estes mostraram melhores níveis de

concentração no estudo após a prática de meditação *Mindfulness*. Weis, Ray & Cohen (2021) realizaram um estudo no âmbito dos desafios significativos que a COVID-19 trouxe aos estudantes universitários. O autor enumerou três razões para a implementação da terapia baseada em *Mindfulness*: 1) cultiva a atenção autogerida em vez de reativa numa situação de adversidade; 2) promove a aceitação e regulação de pensamentos e sentimentos negativos; 3) encoraja os indivíduos a olharem para as adversidades e vê-las como oportunidades de crescimento. Neste estudo, Weis, Ray & Cohen (2021) implementaram a terapia de grupo baseada em *Mindfulness*, ao longo de 4 semanas (durante a crise pandémica) junto de 32 sujeitos, com o objetivo de ajudar os alunos a lidarem com a ansiedade e o stress. Após o tratamento, os estudantes relataram maior atenção plena, menor stress e ansiedade e melhoria da qualidade do sono.

Outros métodos utilizados em paralelo com a intervenção psicológica podem ser aprendidos e devidamente utilizados como um recurso pessoal compondo assim um suplemento adicional ao tratamento da ansiedade são as massagens relaxantes, os exercícios respiratórios, a musicoterapia, o ioga e as práticas espirituais (Lewis et Al., 2018; Akimbekov & Razzaque, 2021). A terapia do riso ou risoterapia é também um tipo de terapia cognitivo-comportamental (Yim, 2016) utilizado para reduzir o stress e a ansiedade, e tem sido usado para desenvolver competências físicas, psicológicas e sociais saudáveis (Akimbekov & Razzaque, 2021; Heidari et al., 2020). Níveis reduzidos de dopamina e serotonina estão ligados à depressão e ansiedade e o riso parece aumentar os níveis desses dois neurotransmissores e permite ainda a libertação de endorfinas que produzem a sensação de felicidade e bem-estar (Yim, 2016).

### ***1.2. Ansiedade em contexto académico: a importância de prevenir e promover competências de coping ajustadas***

Como mencionado anteriormente, a entrada na universidade, por ser um período de adaptação na vida do estudante, pode, muitas vezes levar ao aparecimento de quadros de perturbações psicológicas devido aos requisitos que este período de transição exige (Cooke et al., 2006; Costa & Leal, 2004; de Almeida, 2014; Hysenbegasi et al., 2005). Sabe-se que um processo de adaptação bem-sucedido reduz a probabilidade de abandono dos estudos e aumenta a probabilidade do bem-estar e sucesso académico do estudante (de Almeida et al., 2000; Grice et al., 2009; Paul & Brier, 2011). Os alunos deslocados das

suas residências são os que mais dificuldades apresentam na adaptação à universidade (de Andrade & Teixeira, 2009; van Tilburg, 2005). Num estudo realizado por Canha (2009) onde participaram 137 estudantes deslocados, 80 da Região Autónoma da Madeira e 57 da Região Autónoma dos Açores, que pretendia estudar a relação entre a adaptação à universidade, as saudades de casa e a sintomatologia depressiva, concluiu que 43% da amostra apresentou níveis elevados de sintomatologia depressiva e foram as estudantes da Madeira que apresentaram valores mais altos. Os fatores apontados pelos participantes que mais contribuíram para a dificuldade de adaptação foram 1) “Distância dos amigos”; 2) “Distância da família” e 3) “Ausência de proximidade com o mar”. É importante que o processo de adaptação do estudante seja bem-sucedido, pois reduz consideravelmente as probabilidades de abandono dos estudos e aumenta a probabilidade de bem-estar e sucesso académico (de Almeida et al., 2000; Trice et al., 2009; Paul & Brier, 2011). Segundo Reason, Terenzini & Domingo, (2006), os universitários que se integram de forma positiva a nível académico e social desde o início são os que mais irão usufruir de um crescimento intelectual e pessoal quando comparados com os que apresentam dificuldades nessa transição. As experiências de vida e as características pessoais de cada sujeito definem, em certa parte, as estratégias adotadas para lidar com esse momento. Além disso, as características institucionais e ambientais também têm impacto na forma como a mudança irá ocorrer (Nico, 2000). Como forma de fazer frente a essas dificuldades, os estudantes portugueses parecem utilizar estratégias de controlo (como a coordenação de comportamento ou o autocontrolo perante uma determinada situação) e de suporte social (o que inclui a necessidade, o desejo ou pedido de ajuda em termos afetivos, cooperativos ou afetivos) (Costa & Leal, 2004). Assim, a entrada na universidade é, de acordo com de Almeida (2014) um período de transição e adaptação marcadamente desafiador e que vai exigir bons mecanismos de *coping* e índices de resiliência elevados. Vários estudos apontam para o aumento da incidência de perturbações mentais nos alunos do ensino superior (Castillo & Schwartz, 2013; Eisenberg et al., 2007b; Reavley & Jorm, 2010) bem como para o agravamento progressivo das mesmas (Hunt & Eisenberg, 2010; Nacional Survey of Counseling Center Directors, 2010, 2013, citado por de Almeida, 2014). Numa investigação realizada por Kessler et al. (1995), estes concluíram que 86% dos estudantes com problemas de saúde mental abandonaram as instituições de ensino sem terminar os seus estudos universitários. Além disto, através de algumas investigações norte americanas, foi possível concluir que as principais razões que afetam o desempenho académico são de natureza psicológica,

nomeadamente o stress, problemas familiares, depressão, perturbações do sono, dificuldades relacionais, ansiedade e uso de substâncias psicoativas e álcool (*American College Health Association*, 2008; King et al., 2006; Rimsza & Moses, 2005). Neste sentido, parece que os jovens universitários são tidos como uma população de risco (Santos, 2011) havendo também autores que defendem que os mesmos apresentam menores níveis de saúde mental comparativamente à população em geral (Monteiro, 2008; Santos, 2011). De facto, a idade de frequência da universidade, normativamente entre os 18 e 25 anos, coincide com os picos de maior probabilidade de desenvolvimento de alguns problemas de saúde mental como é o caso da depressão e de distúrbios psicóticos como a esquizofrenia (Kessler et al., 2005). Além disso, é estimado que durante a frequência do ensino superior, 15% a 25% dos estudantes apresentem algum tipo de transtorno mental (Adewuya et al., 2006; Rrice t al., 1988). Eisenberg et al., (2007b) calcularam que os alunos de graduação dos EUA apresentavam uma prevalência de 15,6% de algum tipo de perturbação depressiva ou de ansiedade e Blanco et al., (2008) numa investigação com mais de 5000 estudantes universitários americanos, concluíram que metade destes perfaziam os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV) para o diagnóstico de uma perturbação. O facto de muitos estudantes abandonarem as suas casas para seguirem os estudos é apontado como um evento propenso ao desenvolvimento de depressão, ansiedade e stress (Beiter et al., 2015).

Apesar de existir uma prevalência considerável de estudantes universitários com perturbações mentais, a maioria dos jovens com depressão e ansiedade retarda ou não procura de toda a ajuda de um profissional de saúde (Reavley & Jorm, 2010). As problemáticas que mais fazem os estudantes do ensino superior recorrerem a ajuda psicológica são: a) as questões de indecisão e desajustamento em relação ao curso; b) ansiedade em situações de avaliação; c) ansiedade sentida na tomada de decisão; d) perturbações de humor e, e) problemas de realização académica (de Almeida, 2014). Alguns estudos referem que essa procura por parte dos discentes aumentou nos últimos anos, no entanto ainda existe um número significativo de indivíduos que não o faz (Turner et al., 2007). Infelizmente, os estudantes com diagnósticos mais graves como ideação suicida e depressão severa, que necessitam de um maior aconselhamento e encaminhamento profissional, são os que, por vezes, menos recorrem à ajuda de profissionais de saúde (Cooke et al., 2006). Uma investigação australiana revelou que 83,9% dos estudantes do ensino superior tinham sofrido de perturbações de saúde mental, mas que desses, apenas uma percentagem de apenas 34,3% procurou ajuda profissional

(Stallman, 2010). Como alternativa, os estudantes frequentemente recorrem a estratégias desadaptativas como é o caso da ingestão de álcool e outras substâncias nocivas (Reavley & Jorm, 2010). Além disto, os jovens com problemas emocionais e pessoais tendem mais a procurar ajuda junto dos seus familiares ou amigos ao invés de um profissional.

São várias as razões que explicam a relutância dos discentes em procurar ajuda adequada. Leach (2003) aponta as crenças dos jovens de que os problemas irão passar ou que têm capacidade para lidar com eles como obstáculos à procura de ajuda, além de duas barreiras: o estigma que ainda surge relativamente aos problemas de ordem psicológica e o receio da resposta que irão obter relativamente aos seus problemas. Além destas, através de uma investigação realizada pela Oxford Student Mental Health Network (OSMHN), (Leach, 2003) foram identificadas outras como acreditar que não há nada a fazer, que falar sobre o assunto não ajuda, que o problema não é grave ou ainda que irão ser hospitalizados. Há autores que ainda identificam outras situações que mantêm este problema como a dificuldade em se abrir emocionalmente com estranhos, a falta de privacidade e o ceticismo relativamente à eficácia do aconselhamento ou tratamento (Hunt & Eisenberg, 2010; Stead et al., 2010). Por fim, Komiya et al., (2000), Lopez et al., (1998), Lucas et al., (2010) e Mackenzie et al., (2004) apontam uma outra grande razão para a falta de procura de aconselhamento psicológico por parte dos jovens, nomeadamente a incapacidade de reconhecerem que têm uma perturbação.

São também muitas as universidades que já disponibilizam serviços de apoio psicológico ao estudante, no entanto é necessário fazer uso de medidas complementares de intervenção online, que abarquem o maior número de estudantes, de forma gratuita. Segundo Gonçalves e Cruz (1988) as universidades devem ter como objetivo proporcionar um desenvolvimento humano integral dos seus agentes bem como de toda a comunidade em que se encontram inseridas. Deste modo, começaram a surgir por várias universidades, de diversos países, os Serviços Universitários de Consulta Psicológica que têm três focos principais de atuação, nomeadamente na prevenção, reabilitação e desenvolvimento do potencial dos indivíduos (Jordaan et al., 1980). Estes serviços acabaram por adquirir uma grande saliência em diversos países tornando-se mesmo em estruturas pioneiras do desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica e educacional (Gonçalves & Cruz, 1988).

Perante o aumento de problemas de saúde mental na população discente, as universidades nacionais têm se empenhado na promoção dos serviços de apoio psicológico disponibilizados aos alunos (Santos, 2011). De facto, enquanto instituições

responsáveis pela formação de cidadãos, torna-se essencial que, além do desenvolvimento científico, tenham também em conta o desenvolvimento pessoal dos estudantes (Tavares et al., 2007; Oliveira et al., 2016). No entanto, há autores que defendem que as universidades deveriam implementar um método organizado para monitorizar a saúde mental dos estudantes (Beiter et al., 2015) e disponibilizar um maior leque de programas de forma a avaliarem a saúde mental dos estudantes e a verificarem a eficácia da intervenção psicológica junto dos mesmos. Assim, as instituições de ensino superior têm um grande potencial para influenciar de forma significativa e positiva as vidas e a saúde dos seus constituintes (Rocha, 2008; Oliveira et al., 2016).

Em Portugal, a criação e regulamentação de serviços de Psicologia a estudantes universitários passa pela criação de gabinetes de apoio aos estudantes nas universidades ligados a centros de psicologia, que têm como objetivo dar resposta aos problemas do foro psicológico e mental manifestados pelos estudantes, mas também têm um papel importante de prevenção, já que podem intervir numa fase inicial do problema (RESAPES, 2002). Os serviços de Psicologia no ensino superior dedicam-se à “promoção do sucesso académico e à prevenção do insucesso”, ultrapassando obstáculos que possam prejudicar o desempenho académico. Para isso, é implementado o aconselhamento psicológico aos estudantes; são desenvolvidas competências cognitivas, académicas e profissionais dos estudantes, com o objetivo de melhorar o desempenho académico; são promovidas competências sociais e pessoais, com o intuito de incutir no estudante responsabilidade e autonomia necessários em todos os contextos que o envolvem; é facilitado o processo da adaptação ao ensino superior, através da implementação de programas que auxiliam a adaptação psicossocial; e é implementado o aconselhamento vocacional e profissional na transição para o mercado de trabalho (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018).

Os serviços de Psicologia no ensino superior têm enfatizado a intervenção direta com os alunos, numa perspetiva individual como resposta a um problema reconhecido pelo estudante, contudo, torna-se cada vez mais necessário investir em “práticas e ações de prevenção” que englobe todos os agentes da comunidade académica. Neste sentido, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018) afirma que os serviços de Psicologia são responsáveis por desenvolver o apoio psicológico ao pessoal docente e não docente, por compreender o “processo ensino-aprendizagem e a adaptação dos programas curriculares às características desenvolvimentais, psicossociais e estilos de aprendizagem dos estudantes” e por dar formação contínua à comunidade académica “contribuindo para a

atualização de conhecimentos nas áreas desenvolvimentais, cognitivas, afetivas, comportamentais e psicossociais”.

Contudo, os serviços de Psicologia no ensino superior são considerados um bem escasso nas universidades portuguesas e muitas delas enfrentam dificuldades no apoio económico por parte da instituição e falta de recursos humanos. Desta forma, muitos serviços possuem uma extensa lista de espera para o atendimento aos estudantes (RESAPES, 2002).

Durante o período de confinamento resultante da pandemia COVID-19, os serviços de Psicologia do ensino superior tiveram uma maior procura, comparativamente ao ano de 2019. Houve um aumento exponencial de atendimentos individuais que, na sua maioria, aconteceram através de videoconferência. Foram adaptados programas de intervenção *online*, que abarcaram novas estratégias de intervenção de acordo com as necessidades da comunidade causadas pela pandemia. Deu-se um aumento das ações de sensibilização realizadas *online* focadas na promoção de competências sociais e académicas, nomeadamente na adaptação e integração de novos estudantes e na promoção do bem-estar psicológico. A ansiedade, as dificuldades no relacionamento interpessoal e as exigências académicas inerentes à pandemia, nomeadamente o ensino à distância, foram os principais problemas apresentados pelos estudantes (RESAPES, 2021).

Os serviços de Psicologia tiveram um desempenho positivo durante a pandemia, apresentando uma fácil adaptação aos meios de comunicação e demonstrando que é possível reinventar estratégias de intervenção mantendo sempre o “rigor técnico e científico”. É de salientar que a falta de recursos humanos já existente, fez-se sentir ainda mais após o COVID-19, sendo necessário que exista um serviço de apoio psicológico em todas as instituições de ensino superior para que esteja sempre assegurado o bem-estar dos estudantes e futuros profissionais (RESAPES, 2021).

### ***1.3 O recurso à tecnologia para a promoção do bem-estar psicológico***

Nos últimos anos, e tal como se referiu acima, verificou-se um aumento dos pedidos de apoio psicológico e também um aumento da gravidade da sintomatologia apresentada em vários quadros clínicos, o que vem reforçar a necessidade de paralelamente, e de uma forma primária, se apostar em medidas de prevenção e promoção. Várias investigações realizadas em contexto académico têm apoiado a eficácia de programas de prevenção direcionados para perturbações mentais com suporte nas novas tecnologias (Oliveira et

al., 2016). Durante as últimas três décadas, a internet e os serviços de apoio online têm vindo a crescer de forma exponencial, proporcionando o seu acesso a um maior número de indivíduos.

A pandemia do COVID-19 também contribuiu para que se reinventassem novas formas e métodos de trabalhar (Simpson, et. al., 2021), para prevenir e promover problemas relacionados com a saúde mental, nomeadamente psicoterapia realizada por videoconferência, *sites* psicoeducativos, grupos de apoio *online* e *blogs*, *self-guided interventions*, *mobile health (mhealth)*, (Barak & Grohol, 2011; Clough & Casey, 2015).

A psicoterapia *online* inclui diversas estratégias de ajuda nomeadamente, desde trocas de *e-mails* a conversas apenas de voz como também sessões por *webcam* entre terapeuta e o cliente (Barak & Grohol, 2011). A investigação tem vindo a mostrar um forte apoio a esta metodologia com resultados benéficos para os clientes (Robinson & Serfaty, 2008 & Spek et al., 2007). Ao longo de 23 anos realizaram-se 24 estudos que analisaram a aliança terapêutica em psicoterapia por videoconferência e que foram avaliados por Simpson e Reid (2014) através da metodologia de revisão narrativa. Os resultados indicam a construção de uma forte aliança terapêutica entre os clientes e os terapeutas. A título de exemplo, observaram-se rápidas adaptações à forma de comunicação tanto pelos terapeutas como pelos clientes. Alguns psicoterapeutas afirmaram uma maior facilidade em comunicar com jovens e adolescentes, uma vez que estão mais familiarizados com as novas tecnologias (Himle et al., 2006; 2012). Verificou-se que a psicoterapia *online* pode levar a uma maior desinibição e abertura que resulta numa sensação de maior segurança (Fletcher-Tomenious & Vossler, 2009; Roy & Gillett, 2008, Simpson et al., 2021). Curiosamente, muitos clientes consideram que a psicoterapia *online* facilita a revelação de experiências e sentimentos difíceis por não existir o contacto pessoal (Simpson et. al., 2021).

Os *sites* psicoeducativos são, por norma, estáticos e informativos, não disponibilizam a interação com um terapeuta nem informações personalizadas, mas auxiliam os visualizadores na aprendizagem de temas relacionados com a saúde, nomeadamente a saúde mental. No que respeita aos grupos de apoio *online* e *blogs*, estes são vistos como grupos de suporte, onde as pessoas comunicam, apoiando-se umas às outras, com pouca ou nenhuma intervenção profissional direta (Barak & Grohol, 2011). De facto, Ko e Kuo (2009) verificaram que quanto mais um indivíduo se autorevela no seu *blog* mais altera a perceção que possui do seu capital social e integração social, promovendo curiosamente o seu bem-estar subjetivo. Um estudo com 238 estudantes universitários (Freeman et al.,

2008) descobriu que discentes que visualizavam *websites* com informações sobre problemas estudantis e que dispunham de um grupo de apoio mútuo *online* melhoraram a sua satisfação com a vida e o seu bem-estar relativamente aos que apenas tinham acesso ao *website*.

Uma outra forma de ajuda disponibilizada a partir da *internet* são as *self-guided interventions*, que se referem normalmente a um *website* que disponibiliza ao utilizador a oportunidade de interagir com um programa de *software online* estruturado e autoguiado que os orienta através de um programa de autoajuda (Barak & Grohol, 2011). Estes são maioritariamente retirados da literatura cognitivo-comportamental e facultam exercícios interativos aos utilizadores, sendo mais dinâmicas, além de oferecerem também respostas e *feedback* personalizados (Barak et al., 2009; Barak & Grohol, 2011). Numa investigação de Spek et al. (2007), os autores verificaram que este tipo de intervenção era benéfico para a ansiedade, mas não tanto para a depressão. Há que ter em conta igualmente que a não conclusão da intervenção psicológica, pode reduzir a sua eficácia, uma vez que esta modalidade implica um maior envolvimento do usuário (O’Kearney et al., 2006). Esta tipologia de ajuda tem sido apoiada por várias pesquisas, principalmente quando baseada na terapia cognitivo-comportamental e revela-se de um modo geral eficaz (Barak et al., 2008; Cuijpers et al., 2008; 2010).

A *mobile health (mhealth)* trata-se de uma abordagem inovadora que fornece intervenções de saúde mental através do uso de tecnologia, comunicando informações via *smartphone* aos clientes (Johnson & Kalkbrenner, 2017). Esta metodologia tem sido utilizada com os estudantes universitários de modo a aumentar os seus níveis de conscientização acerca do bem-estar e dos serviços disponibilizados nos centros de saúde e aconselhamento universitário (Brown et al., 2014; Joyce & Weibelzahl, 2011). Além disso, consideram que os dispositivos móveis são um recurso credível e útil para aceder a informações de ajuda (Cho et al., 2015).

De acordo com Oliveira et al., (2016) e através do resultado de um estudo realizado com estudantes universitários portugueses concluiu-se que o uso das novas tecnologias bem como da *internet* pode ter repercussões positivas no bem-estar e no meio académico, especialmente em discentes que já apresentam algum tipo de perturbação mental. Além disto, foi possível observar que a maioria dos inquiridos considerou pertinente programas através da *internet*, com destaque para a ansiedade, mostrando interesse em aderir aos mesmos (Oliveira et al., 2016). Da mesma forma, Day et al., (2013) consideram que programas de autoajuda baseados na *internet* e personalizados às características

idiossincráticas do estudante podem auxiliar na redução do sofrimento psicológico dos universitários. Os mesmos programas de tecnologia interativos têm de facto mostrado um efeito positivo relativamente à ansiedade e depressão (Andersson, 2009). Num estudo recente de 2022, realizado com estudantes do curso de medicina numa universidade brasileira, foi testada a usabilidade e satisfação de uma aplicação móvel criada para facilitar a seleção e o acompanhamento de sintomas emocionais e a monitorização diária do bem-estar. Dos 31 participantes, todos eles mostraram-se satisfeitos com a aplicação e recomendariam a um colega. Apesar do tamanho da amostra ser bastante reduzido, esta aplicação parece ser particularmente útil na medida em que auxilia na identificação precoce de uma perturbação psicológica (de Aquino Ferreira et al., 2022).

Numa investigação realizada com estudantes universitários portugueses, concluiu-se que o uso das novas tecnologias pode igualmente ter efeitos positivos no bem-estar e no meio académico; a maioria dos participantes do estudo mostrou interesse em aderir e considerou pertinente o uso de plataformas *web*-interativas, com destaque para a ansiedade (Oliveira et al., 2016; Day et al., 2013). Destaca-se igualmente que as intervenções em plataformas *online* baseadas nas Terapias Cognitivo-Comportamentais apresentam resultados positivos em adolescentes e jovens adultos (Clarke et al., 2014). De acordo com a literatura, as plataformas *web*-interativas parecem ser um bom instrumento de intervenção na medida em que conseguem chegar ao estudante universitário e promover o seu bem-estar psicológico (Ryan et al., 2010).

É de realçar que as intervenções *online* baseadas nas terapias cognitivo-comportamentais e com vista à prevenção de perturbações mentais também mostraram bons resultados junto de adolescentes e jovens adultos com sintomatologia (Clarke et al., 2014). Deste modo, e segundo as pesquisas realizadas, a *internet* revela ser um grande potencial de ajuda psicológica e difundir intervenções universais que promovam o bem-estar psicológico dos indivíduos (Ryan et al., 2010).

Comparativamente às intervenções mais tradicionais, aquelas realizadas tendo por base as novas tecnologias, têm-se mostrado uma mais-valia no sentido de serem mais económicas, de fácil acesso, menos estigmatizantes e chegam a comunidades mais isoladas, minoritárias e desfavorecidas, ultrapassando assim barreiras geográficas e socioeconómicas (Changrani et al., 2008; Ryan et al., 2010; Barak & Grohol, 2011; Farrer et al., 2013;). O anonimato é uma condição possível e exclusiva das intervenções disponibilizadas através de tecnologia, sendo apontada como uma vantagem para os clientes que se sentem desconfortáveis ou envergonhados em falar com um desconhecido

(Ryan et al., 2010). Além disto, alguns autores defendem que o estado de anonimato incentiva uma maior autorreflexão e expressão pessoal e emocional (Suler, 2004). Há quem acredite realmente que a mais-valia das terapias e intervenções *online* resida na flexibilidade de escolhas, de como o processo irá decorrer, ou seja, na seleção da forma de comunicação que poderá ser síncrona ou assíncrona, por email, por videoconferência, entre outras (Hanley & Reynolds, 2009).

A eficácia das intervenções de saúde mental *online* tem sido apoiada (Ryan et al., 2010) e segundo Barak e Grohol (2011) estas podem ajudar os indivíduos a identificar sinais de alarme para que consigam pedir ajuda atempadamente e serem submetidos a uma intervenção psicológica como forma de evitar o surgimento de uma perturbação mental.

Apesar de todas as evidências mencionadas de que as intervenções *online* são uma mais-valia nos dias de hoje, note-se que o progresso desta abordagem tem sido lento. Uma das barreiras difíceis de ultrapassar é a ideia de que a aliança terapêutica só pode ser estabelecida presencialmente, apesar dos estudos mostrarem o contrário (Berger, 2017). No entanto, após o surgimento da pandemia do COVID-19, alguns países têm feito esforços para implementar a psicoterapia *online*, na medida em que criar uma solução a longo prazo tornou-se uma prioridade. O desconhecimento face ao futuro provocado pela pandemia levou à adoção de estratégias para a população em risco de desenvolver perturbações mentais, para os isolados e confinados (Mohr et al., 2018). Blumenstyk (2020) considera que a rápida resposta a esta situação de emergência que se viveu em todo o mundo não seja apenas temporária. Muitas instituições de saúde mental desenvolveram a capacidade de dar resposta aos pacientes através das tecnologias e são poucas as razões para abandonar esta abordagem. O mesmo autor incentiva a permanência deste método como sendo imprescindível numa altura em que vírus imprevistos e eventos catastróficos impulsionados pelas alterações climáticas possam vir a ser cada vez mais frequentes.

## **2. Revisão teórica – Comprometimento Face ao Estudo**

Esta foi uma das variáveis estudadas nesta investigação como forma de avaliar o envolvimento do estudante universitário no estudo universitário depois de utilizar a plataforma interativa. O comprometimento face aos estudos é visto pela literatura, como um investimento por parte do estudante, que se compromete consistentemente a realizar

uma determinada atividade acadêmica (Becker, 1960). Poderá ser também considerada uma força que dirige o comportamento do estudante a realizar as atividades necessárias a fim de atingir um determinado objetivo (Shahnawaz & Juyal, 2006).

Num trabalho realizado por Felicetti e Morosini (2008) sobre o comprometimento face aos estudos, as autoras comparam compromisso e comprometimento, afirmando que o compromisso relaciona-se com tudo aquilo que é realizado e o comprometimento refere-se à forma como a atividade é realizada, concluindo que o comprometimento é considerado muito maior do que o compromisso. Para as autoras, um estudante que demonstre um forte comprometimento é aquele que se envolve totalmente com os seus estudos, uma vez que envolve a questão de como fazer, sendo o aluno responsável pela sua aprendizagem. Se o aluno encontra um sentido para fazer, ele encontra a motivação.

Rego e Souto (2004) afirmam que quando um indivíduo demonstra ter um comprometimento positivo pelo seu estudo tem mais tendência em ser mais assíduo, em ter um bom desempenho e a adotar atitudes positivas em todo o contexto educativo envolvente. Os mesmos autores acreditam que ter um bom *feedback* em todo o trabalho realizado poderá contribuir favoravelmente para o comprometimento do indivíduo.

A satisfação dos estudantes para com os seus estudos, os sentimentos de bem-estar e a autoeficácia em relação às exigências académicas são fatores que contribuem fortemente para o envolvimento e comprometimento dos mesmos, causando impacto no desenvolvimento psicossocial, no sucesso ou fracasso académico e na continuação dos estudos ou abandono (Osti et al., 2020; Hu & Kuh, 2002).

No contexto da pandemia da COVID-19 e das mudanças sofridas na abordagem do ensino universitário, realizou-se um estudo com 1452 estudantes universitários brasileiros que tinha como objetivo compreender em que medida a pandemia alterou o envolvimento/comprometimento do estudante nas suas atividades de aprendizagem. Concluiu-se que o comprometimento dos estudantes sofreu alterações que prejudicaram o acompanhamento de todas as atividades e o tempo que os estudantes dedicavam às mesmas. Foi identificado no estudo que os estudantes que estavam nos últimos anos do curso foram os que demonstraram maior comprometimento, devido à preocupação com a formação demonstrada (Osti et al., 2021).

A literatura aponta para a importância de se realizar mais estudos que avaliem o comprometimento, as atitudes e percepções dos estudantes relativamente ao seu percurso académico, especialmente após a pandemia, já que foram adotados diferentes métodos de ensino, como o ensino à distância (Osti et al., 2020).

Como forma de promover o sucesso acadêmico e evitar o abandono, Osti et al., (2020) acredita que é importante compreender a forma como os estudantes organizaram os seus estudos após a pandemia, como assistiram às aulas *online*, se realizaram os trabalhos de grupo/individuais solicitados e, sobretudo, em termos de bem-estar como é que se encontravam os alunos, se apresentaram ou não sentimentos de tristeza, de insegurança ou de medo.

## Parte II

### Investigação e Metodologia

Apresenta-se de seguida a metodologia de reflexão e construção do projeto “*ToolBox*: Estudante Universitário – Plataforma *Web*-Interativa” desde a sua conceção prática pela área científica da engenharia informática até à construção de conteúdos de bem-estar psicológico, pela área científica de Psicologia.

#### 2. Projeto “*ToolBox*: Estudante Universitário – Plataforma *Web*-Interativa”

O projeto piloto “*ToolBox*: Estudante Universitário – Plataforma *Web*-Interativa” foi criado no ano letivo de 2016/2017 e 2017/2018 pela equipa de Psicologia do Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira, constituída pela Professora Doutora Luísa Soares, pelas psicólogas Dra. Carla Vale Lucas e Dra. Filipa Oliveira, com a colaboração da Professora Doutora Karolina Baras e do Engenheiro Informático Wilson Santos (Santos, 2018), na altura estudante de mestrado em Engenharia Informática da Universidade da Madeira. Trata-se de uma Plataforma *Web*-Interativa criada com 3 objetivos particulares:

- 1) promover o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e profissionais de estudantes universitários;
- 2) contribuir para o sucesso académico e ajudar na fase de transição para o mercado de trabalho;
- 3) eliminar eventuais barreiras existentes na procura de ajuda psicológica por parte do estudante, tornando o pedido de ajuda psicológica menos presencial e mais online.

A plataforma inclui conteúdos psicoeducativos, exercícios interativos baseados nos princípios das terapias cognitivo-comportamentais e da psicologia positiva, um espaço onde é possível a partilha de ideias, opiniões e apoio entre pares e um espaço que promove a reflexão pessoal. Em relação ao funcionamento da plataforma, os estudantes podem ou não criar um registo de utilizador. Todos os visitantes têm acesso aos *toolkits* (gestão de ansiedade, métodos de estudo) que contêm informação simples, com *quiz* e autoquestionários. Após o consentimento informado, os utilizadores (registados) podem iniciar os planos de exercícios de cada *toolkit*, com exercícios de reflexão pessoal. Os utilizadores têm ainda acesso à funcionalidade “Termómetro das emoções/sentimentos”

que serve para monitorizar os seus estados emocionais e posteriormente ativar notificações com dicas ao nível das emoções mencionadas. A plataforma dispõe ainda de um fórum onde os utilizadores registados podem participar ativamente, com questões, dicas ou sugestões, sempre com a moderação de um técnico do serviço de Psicologia. O utilizador pode encontrar dicas diárias ao longo de todo o ano letivo, já que o *website* está preparado para ser consultado em qualquer fase do percurso académico. Também o plano de exercícios pode ser realizado mais do que uma vez e é possível ter acesso aos mesmos na “área pessoal” de cada utilizador registado (Lucas et al., 2018).

Numa primeira fase deste projeto, decorreu uma ação conjunta entre todos os elementos responsáveis pela criação do projeto a fim de fazer um levantamento dos problemas existentes no meio académico relacionados com a saúde mental, para que fosse possível compreender todas as necessidades. Foram realizados *focus group* com os estudantes de modo a recolher as suas perceções antes do desenvolvimento da plataforma e na fase de testes da plataforma (Lucas et al., 2018). Foram também recolhidas as perceções dos estudantes universitários sobre que tema procurariam num *site* que pudesse auxiliar o seu percurso académico. Numa fase posterior, procedeu-se à divulgação da plataforma online e à respetiva recolha das inscrições.

A presente análise tem por objetivo principal: avaliar a eficácia da psicoeducação na gestão de ansiedade junto de estudantes universitários, com recurso a esta plataforma *web*-interativa vs sem recurso a uma plataforma *web*-interativa. Assim, o grupo de estudantes que teve acesso à plataforma fazem parte do grupo experimental do projeto e os estudantes que não tiveram acesso a essa plataforma online interativa integram o nosso grupo de controlo.

## **2. Metodologia da Investigação**

Este estudo é de carácter *quasi* experimental, com análise de resultados de pré e pós intervenção, no qual se procura avaliar e comparar os resultados de pré e pós intervenção, do grupo onde foi implementado o plano de exercícios de gestão da ansiedade via plataforma online (grupo de intervenção), com o grupo que não foi alvo da intervenção via plataforma online (grupo de controlo).

No que concerne à metodologia recorre-se a uma abordagem de análise quantitativa. Serão, de seguida, apresentados os objetivos do estudo, a caracterização da amostra, os

instrumentos de avaliação utilizados, os procedimentos adotados e a análise e discussão dos resultados.

### ***2.1 Objetivos e Hipóteses de Investigação***

Como já mencionado na revisão teórica deste trabalho, a entrada na universidade é uma fase de mudança e adaptação na vida do estudante e é rodeada de muita expectativa. Muitas vezes, as exigências académicas podem levar ao desgaste psicológico e consequentemente a um quadro de ansiedade (Cruz et al., 2020). Em muitos casos, os jovens têm dificuldade em reconhecer que têm uma perturbação e por essa razão não procuram ajuda adequada (Lopez et al., 1998; Komiya et al., 2000; Mackenzie et al., 2004; Lucas, Oliveira & Soares, 2010), ou porque têm dificuldade em se abrir emocionalmente com estranhos ou devido ao ceticismo relativamente à eficácia do aconselhamento e/ou tratamento (Hunt & Eisenberg, 2010; Stead et al., 2010).

Neste sentido, é cada vez mais necessário encontrar novas ferramentas para trabalhar estas questões e intervir numa ótica universal e preventiva. Como referido anteriormente, nas últimas décadas vários estudos têm apoiado o uso das novas tecnologias para a criação de programas de prevenção direcionados para perturbações mentais, nomeadamente a gestão da ansiedade (Oliveira et al., 2016). Neste estudo em particular, o foco está na gestão da ansiedade. Não só pelo que nos apresenta a literatura, mas também pela identificação na fase inicial, por parte dos estudantes, como sendo um dos temas mais prementes e a que eles mais mostram necessidade em pedir ajuda psicológica. Assim, o objetivo delineado foi o de analisar a eficácia desta plataforma interativa, relativamente ao comprometimento face ao estudo e à gestão da ansiedade dos participantes dos dois grupos (intervenção e de controlo). Por conseguinte, foram formuladas as seguintes hipóteses de investigação:

- 1) O Comprometimento Face aos Estudos (Escala de Comprometimento face ao Estudo – ECE) foi significativamente diferente no grupo de intervenção do pré-teste comparativamente à fase pós-teste?
- 2) O Comprometimento Face aos Estudos foi significativamente diferente entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo? A implementação da ECE trouxe alterações significativas entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo?

- 3) Existem diferenças significativas entre os resultados dos estudantes do grupo de intervenção do Instituto Superior Técnico (IST) comparados com os resultados dos estudantes (do mesmo grupo) da Universidade da Madeira (UMa)?
- 4) O Comprometimento Face aos Estudos e os níveis de ansiedade melhoraram após a intervenção com a plataforma *web* interativa?

## 2.2 Amostra

Para a recolha da amostra optou-se pela orientação do critério de *conveniência*, na medida em que os sujeitos são selecionados tendo em conta o “critério de disponibilidade e voluntariedade” (Freitag, 2017). Assim, este projeto contou com a participação total de 49 estudantes universitários de duas universidades públicas portuguesas: Instituto Superior Técnico (IST), em Lisboa e Universidade da Madeira (UMa), na Região Autónoma da Madeira, dos quais 18 foram considerados casos omissos (36%) por não preencherem o principal critério: responder aos dois questionários (pré e pós-teste).

A amostra do atual estudo conta com 31 participantes, 61,3% (n=19) do género feminino e 38,7% (n= 12) do género masculino. O grupo de Intervenção contou com 17 participantes (54,8%), dos quais 7 (22,6%) integram o Instituto Superior Técnico (IST) e 10 (32,2%) frequentam a Universidade da Madeira (UMa). O grupo de controlo teve 14 (45,2%) participantes, dos quais 6 (19,4%) são estudantes do Instituto Superior Técnico (IST) e 8 (25,8%) são da Universidade da Madeira (UMa).

Tabela 1: Distribuição da amostra por grupo de Intervenção/Controlo, Género e Contexto universitário

	Grupo				Universidade									
	Intervenção		Controlo		IST Intervenção		IST Controlo		UMa Intervenção		UMa Controlo		Total Género	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	11	35,5	8	25,8	5	16,1	3	9,7	6	19,4	5	16,1	19	61,3
Masculino	6	19,4	6	19,4	2	6,5	3	9,7	4	12,9	3	9,7	12	38,7
Totais	17	54,8	14	45,2	7	22,6	6	19,4	10	32,2	8	25,8	31	100

Os participantes têm idades compreendidas entre os 19 e os 47 anos, sendo o valor médio das idades de 23,7 (M=23,7; DP= 1,17). Frequentam licenciaturas e/ou mestrados de variados cursos, desde Engenharias (n=16), Design (n=1), Psicologia (n=2), Gestão (n=3), Gestão Cultural (n=1) Estudos da Cultura (n=1), Agricultura Biológica (n=1), Economia (n=1), Educação Básica (n=2), Ciências da Educação (n=2) e Matemática (n=1).

### **2.3 Instrumentos**

No momento pré-intervenção foi aplicado um questionário ao grupo de intervenção e grupo de controlo composto por: 1) recolha de dados sociodemográficos e contextuais; 2) questões sobre o comprometimento face ao estudo, com recurso à Escala de Comprometimento Face ao Estudo (Schaufeli & Bakker, 2004), adaptado e validado à população portuguesa por Simões e Gomes (2012); 3) questões sobre a ansiedade, com recurso ao *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI Y1/2) desenvolvido por Spielberg, Gorsuch e Lushene (1970), adaptado, traduzido e validado à população portuguesa por Silva e Santos (1997, citado por Silva & Campos, 1998) e posteriormente por Silva e Campos (Silva & Campos, 1998).

No momento após a intervenção foram aplicadas as escalas de Comprometimento Face aos Estudos (ECE) e *State-Trait Anxiety Inventory* (STAY) aos dois grupos. Assim, este trabalho centrar-se-á na análise dos resultados pré e pós-teste destes dois instrumentos: Escala de Comprometimento Face aos Estudos (ECE) e do *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI Y1/2).

A escala original intitulada de “Escala de Comprometimento Face ao Trabalho” pretendia avaliar o perfil do indivíduo face ao seu trabalho, composta por 24 itens numa escala tipo *likert* e, mais tarde, devido ao “estudo consecutivo das suas propriedades psicométricas possibilitou o desenvolvimento de versões com menos itens e características psicométricas mais robustas” (Simões & Gomes, 2012). Por este motivo os autores Schaufeli e Bakker (2004) aconselham a utilização das escalas de 17 e 9 itens. Paralelamente a esta versão, foi criada uma versão para estudantes (versão geral de 17 itens e versão curta de 9 itens), idêntica à original, apenas com a reformulação de alguns itens de forma a reportar o comprometimento do indivíduo face aos seus estudos (ECE). A escala utilizada neste estudo é a versão reduzida e é constituída por 9 itens numa escala tipo *likert* que varia entre 0 (nunca) e 6 (sempre): 1) “Sinto-me cheio (a) de energia

quando estou a fazer o meu trabalho como estudante”; 2) “Sinto-me com força e vigor quando estou a estudar ou vou para as aulas”; 3) “Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir para as aulas”; 4) “Estou entusiasmado (a) com os meus estudos”; 5) “Os meus estudos inspiram-me”; 6) “Eu tenho orgulho no meu trabalho como estudante”; 7) “Eu sinto-me feliz quando estou a estudar intensamente”; 8) “Deixo-me levar pelo trabalho quando estou a estudar”; 9) Sinto-me envolvido (a) com os meus estudos” (Simões & Gomes, 2012). Os 9 itens estão distribuídos por três grandes dimensões: a) “**Vigor**”: indica elevados níveis de energia, resiliência, esforço e persistência face ao estudo; b) “**Dedicação**”: indica elevados níveis de envolvimento, significado pessoal, entusiasmo e inspiração face ao estudo; c) “**Absorção**”: indica elevados níveis concentração nas tarefas, existindo um sentimento de envolvimento total nas tarefas a realizar (Baganha, Gomes & Esteves, 2016). Os resultados desta escala são obtidos através da soma dos valores atribuídos em cada item e posterior divisão pelo número de itens para cada dimensão (Simões & Gomes, 2012).

Em termos de confiabilidade, este instrumento demonstra uma boa consistência interna com valores de *Alpha de Cronbach* superior a .70 para as várias dimensões do instrumento, ao nível das subescalas e escala total (Schaufeli & Bakker, 2004, citado por Simões & Gomes, 2012). Na presente análise, o instrumento mostra uma boa consistência interna na dimensão “vigor” apresenta um valor de  $\alpha = .70$  (pré-teste) e  $\alpha = .86$  (pós-teste); na dimensão “dedicação” demonstra valores de  $\alpha = .83$  (pré-teste) e  $\alpha = .81$  (pós-teste); na dimensão “absorção” indica valores de  $\alpha = .88$  (pré-teste) e  $\alpha = .74$  (pós-teste). Nas três dimensões o valor de *Alpha de Cronbach* mostrou-se igualmente superior a .70 ( $\alpha = .92$  no pré-teste;  $\alpha = .93$  no pós-teste).

O Inventário *State-Trait Anxiety Inventory* (STAY), original de Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs (1983), caracterizado por um instrumento de relato pessoal foi criado para avaliar a ansiedade. É constituído por duas escalas com 20 itens, a Escala-Estado (Y1) e a Escala-Traço (Y2), do tipo *likert* que varia entre 1 (quase nunca) e 4 (quase sempre). Cada escala tem uma pontuação máxima de 80 pontos e mínima de 20 pontos (Araújo et al., 2013).

Este instrumento foi adaptado e testado para a população portuguesa por Silva e Campos (1998), sendo os itens que constituem este inventário os seguintes: **Escala-Estado** (Y1): 1) “Sinto-me calmo(a)” ; 2) “Sinto-me seguro(a)” ; 3) “Estou tenso(a)” ; 4) “Sinto-me esgotado(a)” ; 5) “Sinto-me à vontade” ; 6) “Sinto-me perturbado(a)” ; 7) “Presentemente, ando preocupado(a) com desgraças” ; 8) “Sinto-me satisfeito(a)” ; 9)

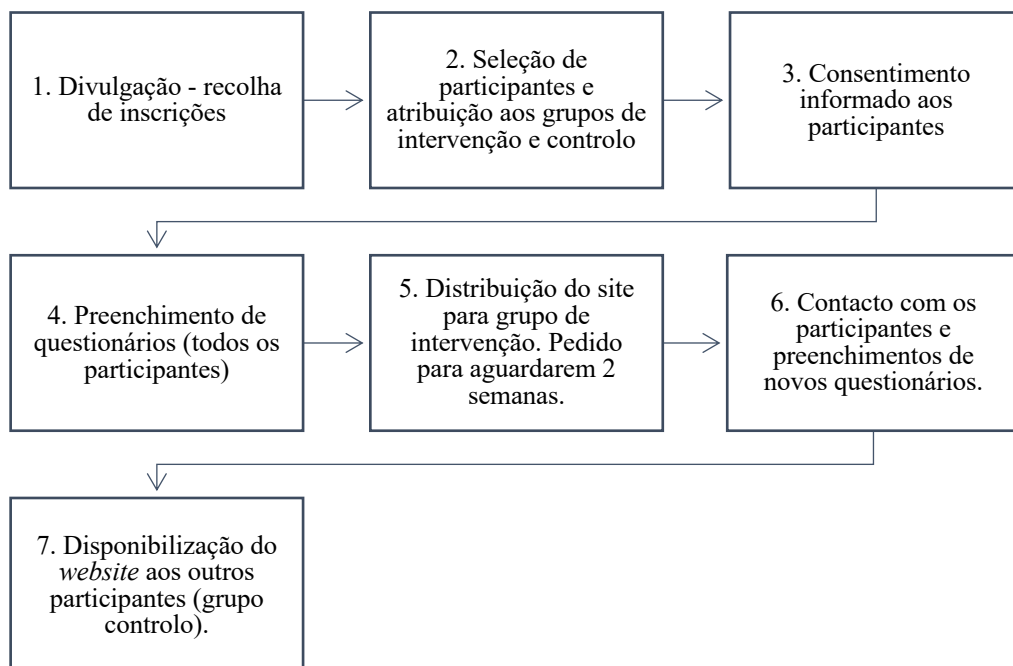
“Sinto-me assustado(a)”; 10) “Estou descansado(a)”; 11) “Sinto-me confiante”; 12) “Sinto-me nervoso(a)”; 13) “Sinto-me inquieto(a)”; 14) “Sinto-me indeciso(a)”; 15) “Estou descontraindo(a)”; 16) “Sinto-me contente”; 17) “Estou preocupado(a)”; 18) “Sinto-me confuso(a)”; 19) “Sinto-me uma pessoa estável”; 20) “Sinto-me bem”; **Escala-Traço (Y2):** 21) “Sinto-me bem”; 22) “Sinto-me nervoso(a) e inquieto(a)”; 23) “Sinto-me satisfeito(a) comigo próprio(a)”; 24) “Quem me dera ser feliz como os outros parecem sê-lo”; 25) “Sinto-me um(a) falhado(a)”; 26) “Sinto-me tranquilo(a)”; 27) “Sou calmo(a), ponderado(a) e senhor(a) de mim mesmo”; 28) “Sinto que as dificuldades estão a acumular-se de tal forma que não consigo resolvê-las”; 29) “Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importância”; 30) “Sou feliz”; 31) “Tenho pensamentos preocupantes”; 32) “Não tenho confiança em mim”; 33) “Sinto-me seguro(a)”; 34) “Tomo decisões com facilidade”; 35) “Muitas vezes sinto que não sou capaz”; 36) “Estou contente”; 37) “Às vezes, passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me aborrecem”; 38) “Tomo os desapontamentos tão a sério que não consigo afastá-los”; 39) “Sou uma pessoa estável”; 40) “Fico tenso(a) ou desorientado(a) quando penso nas minhas preocupações e interesses mais recentes”.

No que diz respeito à confiabilidade desta escala, foram realizados vários estudos para medir a consistência interna do instrumento. Num estudo realizado com adultos, os resultados do *Alpha* de *Cronbach* mostraram-se superiores a .70, com valores de  $\alpha = .91$  e  $\alpha = .93$  na Escala Y1 e  $\alpha = .89$  e  $\alpha = .90$  na Escala Y2 para homens e mulheres, respetivamente (Silva & Campos, 1998). Um outro estudo realizado com estudantes do ensino secundário, 112 do género masculino e 110 do género feminino, os resultados do *Alpha* de *Cronbach* obtidos foi de  $\alpha = .89$  na escala Estado (Y1) e  $\alpha = .88$  na escala Traço (Y2), (Santos & Campos, 1998). Mais tarde, em 2000, os autores Silva, Silva, Rodrigues e Luís realizaram um último estudo de validação para a população portuguesa, onde participaram 1000 sujeitos, 193 do género feminino e 807 do sexo masculino. Em relação aos resultados do *Alpha* de *Cronbach* na escala Y1 foi de  $\alpha = .91$  e  $\alpha = .93$  (feminino e masculino, respetivamente) e na escala Y2 de  $\alpha = .89$  (feminino e masculino). No presente estudo, os valores de *Alpha* de *Cronbach* correspondem a  $\alpha = .86$  no inventário Y1 e  $\alpha = .89$  no inventário Y2, o que significa que têm boa consistência interna ou fiabilidade por apresentarem um valor superior a .70 (Silva & Campos, 1998).

### 2.3 Procedimentos

Na primeira fase deste projeto procedeu-se à divulgação da plataforma junto aos estudantes (ver figura 1), convidando à participação no projeto piloto, procedendo-se posteriormente à recolha da inscrição dos interessados. Seguidamente, foram selecionados os participantes e atribuídos grupos (de intervenção e controlo). Após a seleção da amostra, todos os trâmites éticos exigidos foram tidos em conta, como é o caso da obtenção do consentimento informado e da garantia do anonimato dos participantes. Os estudantes receberam um guia de utilização da plataforma, sendo que os técnicos do Serviço de Psicologia mantiveram-se disponíveis para esclarecer questões no decurso do processo. Após esta fase, todos os sujeitos preencheram os questionários e de seguida foi divulgada a plataforma junto do grupo de intervenção para a realização do plano de exercícios durante um prazo de 2 semanas. Após o período de teste da plataforma e realização dos exercícios, foi solicitado aos participantes o preenchimento dos questionários anteriormente referidos. No final, foi disponibilizada a plataforma também aos sujeitos do grupo de controlo, por razões de equidade e ética metodológica, mas os resultados desta partilha não foram analisados no presente estudo.

Figura 1: Descrição dos passos cumpridos desde a divulgação da plataforma à intervenção



(Lucas et al., 2018)

Posteriormente, foi criada a base de dados com a introdução dos dados recolhidos para *excel*, tendo em conta a análise que se pretende (pré e pós-teste). Todos estes dados foram transcritos para o SPSS – versão 28, a fim de se proceder à análise quantitativa.

Num primeiro momento, começou-se por caracterizar a amostra (género, idade, universidade e curso). Seguidamente, realizou-se a análise descritiva da amostra, tendo em consideração somatórios, médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos de resposta para cada escala. Após isto, analisou-se a normalidade da amostra para decidir quais os testes a utilizar posteriormente. Para a análise dos resultados de pré e pós-teste foi utilizado o *Paired Samples t-test* e, posteriormente utilizou-se o teste Anova para comparar os resultados de pré e pós-teste entre os alunos das duas universidades e entre o género feminino e masculino. A medição da fiabilidade dos instrumentos foi efetuada recorrendo ao cálculo dos coeficientes de alfa de *Cronbach* ( $\alpha$ ).

## 2.4 Resultados – Análise Quantitativa

### 2.4.1 Estatísticas descritivas

Procedeu-se à análise descritiva dos resultados da Escala de Comprometimento Face aos Estudos (ECE) do grupo de intervenção e do grupo de controlo cujos resultados são apresentados abaixo nas tabelas 2 e 3, respetivamente.

*Tabela 2*  
*Estatística Descritiva da Escala de Comprometimento Face aos Estudos (ECE) do Grupo de Intervenção*

		N	Min	Max	M	D.P
<b>Vigor</b>						
1) Sinto-me cheio(a) de energia quando estou a fazer o meu trabalho como estudante.	Pré	17	1	5	3,24	1,251
	Pós	17	1	6	3,65	1,272
2) Sinto-me com força e vigor quando estou a estudar ou vou para as aulas.	Pré	17	1	5	2,94	1,249
	Pós	17	2	6	3,53	1,125
3) Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir para as aulas.	Pré	17	0	5	2,76	1,480
	Pós	17	1	6	3,35	1,367
<b>Dedicação</b>						
4) Estou entusiasmado(a) com os meus estudos.	Pré	17	2	6	3,54	1,237
	Pós	17	1	6	4,24	1,300
5) Os meus estudos inspiram-me.	Pré	17	2	6	3,71	1,213
	Pós	17	2	6	4,24	1,147
6) Eu tenho orgulho no meu trabalho como estudante.	Pré	17	1	6	3,59	1,734
	Pós	17	0	6	3,94	1,676

<b>Absorção</b>						
7) Sinto-me feliz quando estou a estudar intensamente.	Pré	17	1	6	3,53	1,586
	Pós	17	1	6	3,82	1,286
8) Sinto-me envolvido com os meus estudos.	Pré	17	2	6	3,71	1,404
	Pós	17	2	6	3,94	1,197
9) Deixo-me levar pelo trabalho quando estou a estudar.	Pré	17	1	6	3,65	1,455
	Pós	17	1	6	3,88	1,317
<b>Total Escala</b>	Pré	17	11	51	30,67	12,61
	Pós	17	11	54	34,59	11,69

De acordo com os valores apresentados na tabela 2 verifica-se que os itens com médias de resposta mais elevadas na fase pré, do grupo de intervenção são: item 1 (dimensão “vigor”), o 5 (dimensão “dedicação”) e o item 8 (dimensão “absorção”). Os valores mais elevados na fase pós intervenção são o item 1 (dimensão “vigor”), o item 4 e 5 (dimensão “dedicação”) e o item 8 (dimensão “absorção”). Já o item que apresenta média mais baixa tanto no pré intervenção como na fase pós intervenção é o item 3 (dimensão “vigor”). É de salientar que todos os itens apresentam médias de resposta mais elevadas na fase pós-intervenção quando comparados com os valores da fase pré-intervenção, o que pode significar que os estudantes apresentaram níveis mais elevados de energia, bem como uma forte identificação pessoal pelo seu estudo após a intervenção a que foram sujeitos.

Na tabela 3 apresenta-se os resultados da Estatística Descritiva da Escala de Comprometimento Face aos Estudos (ECE) do Grupo de Controlo. Os resultados mostram que em alguns itens a média de resposta apresenta um valor inferior no pós-teste quando comparado com o pré-teste. No item 1 da dimensão “Vigor” a média de resposta é inferior no pós-teste (M=3,50) comparando com o pré-teste (M=3,57); o mesmo acontece com no item 2 (M=3,36 no pós-teste; M=3,86 no pré-teste), com o item 6 da dimensão “Dedicação” (M=3,86 no pós-teste; M=3,93 no pré-teste), e com o item 7 (M=3,50 no pós-teste; M=3,86 no pré-teste) e com o item 8 (M=3,71 no pós-teste; M=3,79 no pré-teste) da dimensão “Absorção”.

Estes resultados parecem indicar que, no geral, no grupo de controlo os estudantes apresentam um baixo comprometimento face ao estudo no pós-teste.

Tabela 3

Estatística Descritiva da Escala de Comprometimento Face aos Estudos (ECE) do Grupo de Controlo

		N	Min	Max	M	D.P
<b>Vigor</b>						
1) Sinto-me cheio(a) de energia quando estou a fazer o meu trabalho como estudante.	Pré	14	1	6	3,57	1,555
	Pós	14	1	6	3,50	1,401
2) Sinto-me com força e vigor quando estou a estudar ou vou para as aulas.	Pré	14	2	6	3,86	1,351
	Pós	14	2	6	3,36	1,393
3) Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir para as aulas.	Pré	14	0	6	2,71	1,978
	Pós	14	0	6	2,93	1,940
<b>Dedicação</b>						
4) Estou entusiasmado(a) com os meus estudos.	Pré	14	1	6	3,29	1,541
	Pós	14	2	6	3,71	1,383
5) Os meus estudos inspiram-me.	Pré	14	1	6	3,64	1,646
	Pós	14	0	6	3,43	1,651
6) Eu tenho orgulho no meu trabalho como estudante.	Pré	14	1	6	3,93	1,685
	Pós	14	1	6	3,86	1,610
<b>Absorção</b>						
7) Sinto-me feliz quando estou a estudar intensamente.	Pré	14	1	6	3,86	1,748
	Pós	14	1	6	3,50	1,653
8) Sinto-me envolvido com os meus estudos.	Pré	14	1	6	3,79	1,626
	Pós	14	1	6	3,71	1,490
9) Deixo-me levar pelo trabalho quando estou a estudar.	Pré	14	1	6	3,50	1,787
	Pós	14	0	6	3,71	1,773
<b>Total Escala</b>	Pré	14	9	54	32,15	14,92
	Pós	14	8	54	31,71	14,29

A tabela abaixo representada (tabela 4) mostra-nos a estatística descritiva do Inventário Estado (Y1) Traço (2) de Ansiedade (*State-Trait Anxiety Inventory*) no grupo de intervenção. Os dados indicam-nos que em alguns itens a média de resultados foi inferior na fase do pós-teste quando comparada com a fase do pré-teste, o que poderá significar uma diminuição dos níveis de ansiedade. O item 3 “Estou tenso” (M pré-teste= 2,71; M pós-teste= 2,12) e o item 7 “Presentemente, ando preocupado(a) com desgrças” (M pré-teste= 2,18; M pós-teste= 1,59) são os que revelam valores mais significativos e indicadores de melhoria na gestão da ansiedade.

Tabela 4

Estatística Descritiva do State-Trait Anxiety Inventory (STAI) do grupo de intervenção

		N	Min	Max	M	D.P
<b>Escala Estado (Y1)</b>						
1) Sinto-me calmo (a)	Pré	17	1	4	3,06	.899
	Pós	17	1	4	3,29	.772
2) Sinto-me seguro (a)	Pré	17	1	4	2,82	.809
	Pós	17	1	4	2,71	.920
3) Estou tenso (a)	Pré	17	1	4	2,71	1,105
	Pós	17	1	4	2,12	.993
4) Sinto-me esgotado (a)	Pré	17	1	4	2,41	1,004
	Pós	17	1	4	2,41	1,121
	Pré	17	1	4	2,82	.883

5) Sinto-me à vontade	Pós	17	1	4	2,82	.951
6) Perturbado (a)	Pré	17	1	3	1,65	.702
	Pós	17	1	3	1,59	.870
7) Presentemente, ando preocupado (a) com desgraças	Pré	17	1	4	2,18	1,185
	Pós	17	1	4	1,59	1,004
8) Sinto-me satisfeito (a)	Pré	17	1	3	2,18	.728
	Pós	17	1	4	2,59	.795
9) Sinto-me assutado (a)	Pré	17	1	4	1,88	1,054
	Pós	17	1	4	1,59	.939
10) Estou descansado (a)	Pré	17	1	4	2,24	.752
	Pós	17	1	4	2,35	.931
11) Sinto-me confiante	Pré	17	1	4	2,29	.849
	Pós	17	1	4	2,47	.943
12) Sinto-me nervoso (a)	Pré	17	1	4	2,18	1,015
	Pós	17	1	4	2,24	1,147
13) Sinto-me inquieto (a)	Pré	17	1	4	2,29	1,160
	Pós	17	1	4	2,00	1,118
14) Sinto-me indeciso (a)	Pré	17	1	4	2,76	1,147
	Pós	17	1	4	2,29	1,105
15) Estou descontraido (a)	Pré	17	1	4	2,18	1,074
	Pós	17	1	4	2,41	1,004
16) Sinto-me contente	Pré	17	1	4	2,00	.791
	Pós	17	1	4	2,35	.786
17) Estou preocupado (a)	Pré	17	1	4	2,59	1,064
	Pós	17	1	4	2,53	1,125
18) Sinto-me confuso (a)	Pré	17	1	4	2,12	1,111
	Pós	17	1	4	1,94	1,088
19) Sinto-me uma pessoa estável	Pré	17	1	4	2,29	1,105
	Pós	17	1	4	2,47	1,231
20) Sinto-me bem	Pré	17	1	4	2,41	.795
	Pós	17	1	4	2,82	1,015
<b>Escala Traço (Y2)</b>						
21) Sinto-me bem	Pré	17	1	4	2,59	.795
	Pós	17	2	4	2,71	.686
22) Sinto-me nervoso (a) e inquieto (a)	Pré	17	1	4	2,59	.795
	Pós	17	2	4	2,59	.870
23) Sinto-me satisfeito(a) comigo próprio (a)	Pré	17	1	4	2,18	.809
	Pós	17	1	3	2,12	.697
24) Quem me dera ser feliz como os outros parecem sê-lo	Pré	17	1	4	2,06	1,144
	Pós	17	1	4	2,00	1,061
25) Sinto-me um falhado (a)	Pré	17	1	4	2,18	.951
	Pós	17	1	4	2,12	1,111
26) Sinto-me tranquilo (a)	Pré	17	1	4	2,24	.903
	Pós	17	1	3	2,41	.795
27) Sou calmo (a), ponderado(a) e senhor(a) de mim mesmo	Pré	17	1	4	2,65	.862
	Pós	17	1	4	2,71	.985
28) Sinto que as dificuldades estão a acumular-se de tal forma que não consigo resolvê-las	Pré	17	1	4	2,47	1,125
	Pós	17	1	4	2,29	1,105
29) Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importância	Pré	17	1	4	2,94	1,029
	Pós	17	1	4	2,71	1,047
30) Sou feliz	Pré	17	2	4	2,82	.728
	Pós	17	1	4	2,76	1,033
31) Tenho pensamentos preocupantes	Pré	17	1	4	2,29	.985
	Pós	17	1	4	2,12	.993
32) Não tenho muita confiança em mim	Pré	17	1	4	2,71	.920
	Pós	17	1	4	2,41	1,064
33) Sinto-me inseguro(a)	Pré	17	1	4	2,24	.903
	Pós	17	1	4	2,59	.795
34) Tomo decisões com facilidade	Pré	17	1	3	1,76	.831
	Pós	17	1	4	1,94	.827
35) Muitas vezes sinto que não sou capaz	Pré	17	1	4	2,65	.862
	Pós	17	1	4	2,65	1,115
36) Estou contente	Pré	17	2	4	2,65	.702
	Pós	17	1	4	2,59	.795
37) Às vezes, passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me aborrecem	Pré	17	1	4	2,76	1,200
	Pós	17	1	4	2,65	1,272
38) Tomo os desapontamentos tão a sério que não consigo afastá-los	Pré	17	1	4	2,47	1,068
	Pós	17	1	4	2,35	1,057
39) Sou uma pessoa estável	Pré	17	1	4	2,59	1,004
	Pós	17	1	4	2,59	1,064
40) Fico tenso(a) ou desorientado(a) quando penso nas minhas preocupações e interesses mais recentes	Pré	17	1	4	2,59	1,064
	Pós	17	1	4	2,65	1,272

A tabela 5 (abaixo representada) apresenta-nos a estatística descritiva do Inventário Estado (Y1) Traço (Y2) de Ansiedade (*State-Trait Anxiety Inventory*) no grupo de controlo. Os dados mostram que no Inventário Estado (Y1) apenas 5 itens apresentam médias de resultados inferiores no pós-teste quando comparados com o pré-teste (itens: 4, 7, 14, 16, 18). Os itens 7 (M pré-teste= 2,43; M pós-teste= 2,07) e 18 (M pré-teste=2,29; M pós-teste= 1,86) são os mais significativos. Este resultado poderá estar relacionado com o facto de os participantes do grupo de controlo não terem sido sujeitos aos exercícios da plataforma interativa e, por essa razão, os dados do Inventário Estado (Y1), que são considerados os mais facilmente modificáveis, não sofreram grandes alterações. Pelo contrário, o Inventário Traço (Y2) revela que a média de resposta foi inferior no pós-teste em 11 itens, quando comparado com os valores do pré-teste (itens: 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 36).

*Tabela 5*  
*Estatística Descritiva do State-Trait Anxiety Inventory (STAI) do grupo de controlo*

			N	Min	Max	M	D.P
<b>Escala Estado (Y1)</b>							
<b>1) Sinto-me calmo (a)</b>	Pré		14	1	4	2,64	1,082
	Pós		14	1	4	2,79	1,051
<b>2) Sinto-me seguro (a)</b>	Pré		14	1	4	2,50	1,092
	Pós		14	2	4	2,86	.663
<b>3) Estou tenso (a)</b>	Pré		14	1	4	2,43	.938
	Pós		14	1	4	2,57	.938
<b>4) Sinto-me esgotado (a)</b>	Pré		14	1	4	2,64	1,151
	Pós		14	1	4	2,57	.852
<b>5) Sinto-me à vontade</b>	Pré		14	1	4	2,50	.941
	Pós		14	1	4	2,64	1,008
<b>6) Perturbado (a)</b>	Pré		14	1	3	1,79	.699
	Pós		14	1	3	1,86	.864
<b>7) Presentemente, ando preocupado (a) com desgraças</b>	Pré		14	1	4	2,43	1,284
	Pós		14	1	4	2,07	.997
<b>8) Sinto-me satisfeito (a)</b>	Pré		14	1	3	2,29	.726
	Pós		14	1	4	2,50	.855
<b>9) Sinto-me assutado (a)</b>	Pré		14	1	4	2,00	1,038
	Pós		14	1	4	2,07	.917
<b>10) Estou descansado (a)</b>	Pré		14	1	3	1,79	.802
	Pós		14	1	3	1,86	.770
<b>11) Sinto-me confiante</b>	Pré		14	1	4	2,29	.914
	Pós		14	1	4	2,57	.938
<b>12) Sinto-me nervoso (a)</b>	Pré		14	1	4	2,36	1,151
	Pós		14	1	4	2,50	1,092
<b>13) Sinto-me inquieto (a)</b>	Pré		14	1	4	2,71	1,069
	Pós		14	1	4	2,71	1,139
<b>14) Sinto-me indeciso (a)</b>	Pré		14	1	4	2,36	1,151
	Pós		14	1	4	2,07	1,141
<b>15) Estou descontraído (a)</b>	Pré		14	1	3	2,07	.829
	Pós		14	1	3	2,14	.663
<b>16) Sinto-me contente</b>	Pré		14	2	4	2,57	.646
	Pós		14	1	4	2,50	.941
<b>17) Estou preocupado (a)</b>	Pré		14	1	4	2,86	1,099
	Pós		14	2	4	2,93	.829
<b>18) Sinto-me confuso (a)</b>	Pré		14	1	4	2,29	1,204
	Pós		14	1	3	1,86	.770
	Pré		14	1	4	2,50	.855

19) Sinto-me uma pessoa estável	Pós	14	1	4	2,57	.938
20) Sinto-me bem	Pré	14	1	4	2,50	.855
	Pós	14	1	4	2,64	1,008
<b>Escala Traço (Y2)</b>						
21) Sinto-me bem	Pré	14	1	4	2,79	.802
	Pós	14	1	4	2,64	.929
22) Sinto-me nervoso (a) e inquieto (a)	Pré	14	1	4	2,86	.864
	Pós	14	1	4	2,50	.855
23) Sinto-me satisfeito(a) comigo próprio (a)	Pré	14	1	4	2,57	.852
	Pós	14	1	3	2,57	.646
24) Quem me dera ser feliz como os outros parecem sê-lo	Pré	14	2	4	2,29	1,139
	Pós	14	1	4	2,07	1,072
25) Sinto-me um falhado (a)	Pré	14	1	4	2,29	1,204
	Pós	14	1	4	1,93	.997
26) Sinto-me tranquilo (a)	Pré	14	1	3	2,14	.770
	Pós	14	1	4	2,36	.745
27) Sou calmo (a), ponderado(a) e senhor(a) de mim mesmo	Pré	14	1	4	2,50	1,019
	Pós	14	1	3	2,29	.726
28) Sinto que as dificuldades estão a acumular-se de tal forma que não consigo resolvê-las	Pré	14	1	4	2,57	.938
	Pós	14	1	4	2,50	.760
29) Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importante	Pré	14	1	4	2,71	1,069
	Pós	14	1	4	2,43	.938
30) Sou feliz	Pré	14	1	4	3,00	.961
	Pós	14	1	4	2,64	.745
31) Tenho pensamentos preocupantes	Pré	14	1	4	2,29	.914
	Pós	14	1	4	2,21	1,188
32) Não tenho muita confiança em mim	Pré	14	1	4	2,43	1,089
	Pós	14	1	4	2,57	1,089
33) Sinto-me inseguro(a)	Pré	14	1	4	2,43	.938
	Pós	14	1	4	2,50	.855
34) Tomo decisões com facilidade	Pré	14	1	4	2,36	.842
	Pós	14	1	4	2,21	.893
35) Muitas vezes sinto que não sou capaz	Pré	14	1	4	2,21	1,122
	Pós	14	1	4	2,29	1,069
36) Estou contente	Pré	14	1	4	2,86	.864
	Pós	14	1	4	2,64	.842
37) Às vezes, passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me aborrecem	Pré	14	1	4	2,29	1,069
	Pós	14	1	4	2,29	1,069
38) Tomo os desapontamentos tão a sério que não consigo afastá-los	Pré	14	1	3	1,93	.730
	Pós	14	1	4	2,36	1,008
39) Sou uma pessoa estável	Pré	14	1	4	3,14	.949
	Pós	14	3	4	2,43	.646
40) Fico tenso(a) ou desorientado(a) quando penso nas minhas preocupações e interesses mais recentes	Pré	14	2	4	3,21	.802
	Pós	14	1	4	2,64	1,151

#### 2.4.2 Normalidade da amostra

Para avaliar a normalidade da amostra (ver tabela 6), aplicou-se o teste *Shapiro-Wilk*, tendo em conta que a mesma é  $n < 50$  (da Cunha Nascimento, 2015). Os resultados mostram que a amostra tem uma distribuição normal de acordo com o grau de  $sig = .609$  sendo que o  $p\text{-value} > .05$  (Pallant, 2005).

Tabela 6  
Resultados de avaliação do teste de Normalidade da Amostra segundo o teste *Shapiro-Wilk*

<i>Shapiro-Wilk</i>		
Estatística	gl	<i>Sig.</i>
,973	31	.609

### **2.4.3 Estudo das hipóteses de investigação**

A análise e estudo das hipóteses de investigação permite-nos responder à questão principal deste estudo, relativamente à pertinência e eficácia de uma plataforma *web* interativa junto de estudantes universitários no controlo da ansiedade e comprometimento face ao estudo. Procedeu-se então à análise das hipóteses de investigação:

**Hipótese 1: O Comprometimento Face aos Estudos (Escala de Comprometimento face ao Estudo – ECE) foi significativamente diferente no grupo de intervenção do pré-teste comparativamente à fase pós-teste?**

Para analisar o nível de significância entre o pré-teste e o pós-teste utilizou-se o *Paired Sample t-test*. Nesta análise podemos verificar (ver tabela 7) que na fase pós-intervenção (M=11,39; DP= 2,951) a média de resultados foi superior comparativamente à fase pré-intervenção (M=10,32; DP= 3,030; t=-1,954). Neste sentido, estes resultados poderão revelar que existe diferença significativa entre os resultados de pré-teste e pós-teste no grupo de intervenção, já que o valor de  $p=.034$ , sendo que  $p \leq .05$  (Pallant, 2005). Os participantes deste grupo mostraram um maior comprometimento face aos estudos após o uso da plataforma.

*Tabela 7*  
Resultados do *Paired Samples t-test* relativamente ao Comprometimento Face aos Estudos do pré e pós-intervenção do grupo de Intervenção

	Média	Desvio Padrão	t	Significância	
				Unilateral p	Bilateral p
ECE Intervenção	-1,07	2,258	-1,954	<b>.034</b>	.068
Pré	10,32	3,030			
Pós	11,39	2,951			

**Hipótese 2: O Comprometimento Face aos Estudos foi significativamente diferente entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo? A implementação da ECE trouxe alterações significativas entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo?**

Utilizou-se o *Paired Sample t-test* para compararmos os resultados do grupo de intervenção e do grupo de controlo nos dois momentos (pré e pós-teste; ver tabela 8) e os resultados indicam que no grupo de controlo, ao contrário do grupo de intervenção, a média de resultados do pós-teste foi inferior (M=10,49; DP= 4,042) quando comparado com a média do pré-teste (M= 10,60; DP= 4,297). Os participantes do grupo de controlo não demonstraram maior comprometimento face aos seus estudos no pós-teste. Os resultados mostram não haver diferenças significativas entre os dois momentos já que  $p > .05$  ( $sig = .40$ ). Já no grupo de intervenção os estudantes demonstram um maior comprometimento face aos seus estudos na fase do pós-teste pois os resultados indicam diferenças significativas ( $p < .05$ ;  $sig = .034$ ).

Tabela 8

Resultados do Paired Samples t-test relativamente ao Comprometimento Face aos Estudos do pré e pós intervenção dos grupos de Intervenção e Controlo

	Média	Desvio Padrão	t	Significância	
				Unilateral p	Bilateral p
ECE Intervenção	-1,07	2,258	-1,954	<b>.034</b>	.068
Pré	10,32	3,030			
Pós	11,39	2,951			
ECE Controlo	,12	1,858	,245	.405	.811
Pré	10,60	4,297			
Pós	10,49	4,042			

**Hipótese 3: Existem diferenças significativas entre os resultados dos estudantes do grupo de intervenção do Instituto Superior Técnico (IST) comparados com os resultados dos estudantes (do mesmo grupo) da Universidade da Madeira (UMa)?**

No sentido de compreender se existem diferenças significativas nos resultados da Escala de Comprometimento Face aos Estudos (ECE) dos estudantes sujeitos à implementação do plano de intervenção da plataforma das duas universidades utilizou-se o Teste Anova. A tabela 9 mostra-nos os valores do pós-teste desta escala e é possível verificar que a média de resultados dos estudantes da UMa é superior (M= 12,180; DP= 3,334) à média obtida pelos alunos do IST (M=10,271; DP= 1,973), o que se traduz num

maior comprometimento face aos estudos por parte dos alunos da UMa. Ainda assim, o valor de *sig* mostra-nos que as diferenças existentes não são significativas (*sig*= .19) pois  $p > .05$  (Pallant, 2005).

Comparou-se também os resultados entre o género feminino e masculino, na mesma escala. Na mesma tabela, é possível constatar que estudantes o sexo masculino ( $M=11,39$ ;  $DP=1,265$ ) parecem apresentar um maior comprometimento do que aquele verificado em estudantes do género feminino ( $M= 10,69$ ;  $DP=3,405$ ), no entanto, o valor de *sig* mostra que os resultados não são significativamente diferentes entre os géneros masculino e feminino (*sig*=.19;  $p > .05$ ; Pallant, 2005).

*Tabela 9*

*Resultados do Teste Anova relativamente ao pós-teste da Escala de Comprometimento Face aos Estudos dos estudantes do grupo de intervenção que frequentam o IST e a UMa*

		<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Z</b>	<b>Sig.</b>
Universidade	IST	7	10,271	1,973	1,809	.199
	UMa	10	12,180	3,334		
	Total	17	11,394	2,951		
Género	Feminino	11	10,690	3,405	1,865	.192
	Masculino	6	11,394	1,265		
	Total	17	11,394	2,951		

Analisou-se também os resultados do grupo de intervenção referentes ao pré-teste (tabela 10) e pós-teste (tabela 11) do Inventário Estado (Y1) Traço (Y2) de Ansiedade utilizando igualmente o Teste Anova, no sentido de compreender se existem diferenças significativas entre as duas universidades.

Relativamente ao pré-teste, através da tabela 10 é possível observar que a média de resultados dos estudantes do IST ( $M=55,857$ ;  $DP= 11,393$  inventário Y1;  $M=60,143$ ;  $DP=12,005$  inventário Y2) foi superior à média de resultados dos participantes da UMa ( $M= 42,900$ ;  $DP= 10,908$  inventário Y1;  $M=46,100$ ;  $DP= 8,736$  inventário Y2), tanto na escala Estado (Y1) como na escala Traço (Y2). A diferença entre as duas universidades é significativa já que  $sig < .05$  (*sig*= .32 inventário Y1; *sig*= .13 inventário Y2). Isto significa que os estudantes do IST apresentavam à partida níveis de ansiedade superiores quando comparados com os alunos da UMa.

Tabela 10

Resultados do Teste Anova relativamente ao pré-teste do Inventário Estado (Y1) Traço (Y2) de Ansiedade (STAI) dos estudantes do grupo de intervenção do IST comparado com o grupo de intervenção da UMa

		N	Média	Desvio Padrão	Z	Sig.
Inventário Estado (Y1)	IST	7	55,857	11,393	5,606	<b>.032</b>
	UMa	10	42,900	10,908		
	Total	17	48,235	12,602		
Inventário Traço (Y2)	IST	7	60,143	12,005	7,849	<b>.013</b>
	UMa	10	46,100	8,736		
	Total	17	51,882	12,154		

Já os resultados do pós-teste (tabela 11) também demonstram que o IST, tanto no inventário Y1 (M=54,428; DP=12,421) como no inventário Y2 (M= 58,714; DP=13,707) apresentaram médias de resultados superiores à UMa (M=36,700; DP=12,111 inventário Y1; M= 42,400; DP=9,371 inventário Y2) o que significa que apesar de terem apresentado níveis de ansiedade inferiores no pós-teste, continuam com sintomatologia mais elevada do que os estudantes da UMa, pois os resultados mostram que existe diferenças significativas nas duas escalas ( $sig = .10$ ).

Tabela 11

Resultados do Teste Anova relativamente ao pós-teste do Inventário Estado (Y1) Traço (Y2) de Ansiedade (STAI) dos estudantes do grupo de intervenção do IST comparado com o grupo de intervenção da UMa

		N	Média	Desvio Padrão	Z	Sig.
Inventário Estado (Y1)	IST	7	54,428	12,421	8,644	<b>.010</b>
	UMa	10	36,700	12,111		
	Total	17	44,000	14,874		
Inventário Traço (Y2)	IST	7	58,714	13,707	8,572	<b>.010</b>
	UMa	10	42,400	9,371		
	Total	17	49,117	13,724		

#### **Hipótese 4: O Comprometimento Face aos Estudos e os níveis de ansiedade melhoraram após a intervenção com a plataforma *web* interativa?**

Para a análise dos dados de pré e pós-teste do Inventário Estado-Traço de Ansiedade (*State-Trait Anxiety Inventory*) utilizou-se o *Paired Sample t-test*, e a partir da tabela 12

podemos observar os resultados obtidos. No Inventário Estado (Y1) do grupo de intervenção, a média obtida no pós-teste (M=44,00; DP=14,874) é inferior à resultante do pré-teste (M=48,24; DP=12,602), o que significa que após o uso da plataforma os estudantes demonstraram menor sintomatologia ansiosa, tal como já anteriormente referido no estudo de Silva, (2003). No Inventário Traço (Y2) do grupo de intervenção, apesar do resultado apresentar melhoria na fase do pós-teste (M=49,12; DP=13,724) comparado com a fase do pré-teste (M=51,88; DP=12,154) as diferenças entre os dois momentos não são significativas ( $p > .05$ ;  $sig = .09$ ).

Em suma, e tendo em conta os resultados obtidos podemos afirmar que os exercícios efetuados pelos estudantes na plataforma *web* interativa parecem ter contribuído para um aumento no nível de comprometimento dos estudantes face ao estudo (ver tabela 7), bem como ter contribuído de forma positiva para a gestão dos níveis de ansiedade (ver tabela 12) dos estudantes do grupo de intervenção. Apesar do resultado significativo apenas da escala Estado (Y2;  $sig = .34$ ), na escala Traço (Y1) a média de resultados também nos indica uma redução da sintomatologia ansiosa (M pré-teste= 51,88; M pós-teste= 49,12), embora pouco expressiva.

Relativamente aos resultados obtidos do Inventário Estado (Y1) Traço (Y2) de Ansiedade no pré e pós-teste do grupo de controlo (ver tabela 12), em nenhuma das escalas o resultado foi significativo, com valores de *sig* de .21 e .46, respetivamente. Estes resultados poderão ser consequência do facto destes estudantes não terem sido alvo da intervenção e, por isso, não houve diminuição da sintomatologia ansiosa de forma significativa.

Tabela 12

Resultados do Paired Sample t-test relativamente ao Inventário Estado (Y1) Traço (Y2) de Ansiedade (STAI) do pré e pós intervenção dos grupos de intervenção e controlo

	Média	Desvio Padrão	t	Significância	
				Unilateral p	Bilateral p
STAI Intervenção (Y1)	4,24	9,516	1,835	<b>.043</b>	.085
Pré	48,24	12,602			
Pós	44,00	14,874			
STAI Intervenção (Y2)	2,76	8,143	1,400	.090	.181
Pré	51,88	12,154			
Pós	49,12	13,724			
STAI Controlo (Y1)	1,79	8,144	,820	.213	.427
Pré	49,86	13,002			
Pós	48,07	10,064			
STAI Controlo (Y2)	,14	5,332	,100	.461	.922
Pré	48,36	10,470			
Pós	48,21	11,878			

## Discussão dos resultados

Após a intervenção realizada através da execução do plano de exercícios da plataforma *web*-interativa, a Escala de Comprometimento Face aos Estudos (ECE) apresentou resultados significativos no pós-teste, comparativamente ao pré-teste, no grupo de intervenção. A intervenção parece ter provocado alterações significativas nos níveis de comprometimento do estudo face aos estudantes. No entanto, no grupo de controlo, na mesma escala, os resultados não foram significativos no pós-teste comparando com o pré-teste. Estes resultados mostram que os estudantes do grupo de intervenção apresentaram níveis de energia, resiliência e envolvimento mais elevados e uma elevada concentração nas tarefas a realizar após a intervenção (Baganha, Gomes & Esteves, 2016). Por outras palavras, poder-se-á considerar que as alterações significativas observadas no grupo de intervenção podem estar relacionadas com a intervenção psicológica através da realização do plano de exercícios, tendo em conta os resultados do grupo de controlo, que não foram significativos.

Foram comparados ainda os resultados da Escala de Comprometimento Face aos Estudos dos estudantes das duas universidades e, apesar dos alunos da UMa revelarem médias de resposta mais elevadas no pós-teste (que se traduz num maior comprometimento face aos estudos), o valor de *sig* não foi significativo. O mesmo aconteceu quando comparados os resultados do género masculino e feminino: apesar de se verificar médias de resposta superiores no género masculino (o que significa que houve maior envolvimento por parte do mesmo) o valor de *sig* também não se mostrou significativo.

O Inventário Estado-Traço de Ansiedade (*State-Trait Anxiety Inventory*) apresentou resultados significativos no pós-teste da escala Y1 do grupo de intervenção, quando comparado com o pré-teste. O mesmo não aconteceu com a escala Y2, que apesar do pós-teste ter apresentado uma diminuição da sintomatologia ansiosa, os resultados não foram considerados significativos. Posto isto, poder-se-á afirmar que, apesar dos resultados da escala Y2 não terem sido expressivos, a escala Y1, que expressa o *estado* do estudante e que mais facilmente é modificável com o treino, apresenta melhorias e, conseqüentemente redução da sintomatologia ansiosa.

Foram comparados os resultados das duas universidades e os mesmos indicam diferenças significativas. Isto poderá significar que os estudantes do IST mostraram-se mais ansiosos do que os estudantes da UMa, tanto na escala Y1 como na escala Y2. Neste

sentido, seria importante perceber se os estudantes do IST são deslocados das suas casas, para compreender se existe alguma relação entre a sintomatologia apresentada e a adaptação à universidade/curso/cidade. Para além disso, estes resultados poderão ter sido influenciados por outras variáveis como a altura em que a intervenção foi implementada, as exigências académicas ou os problemas pessoais.

Foram também comparados os resultados do STAI entre género feminino e masculino e não foram considerados resultados significativos, embora se verifique que o género feminino tenha apresentado maiores níveis de ansiedade. Estes resultados vão ao encontro dos resultados obtidos no estudo realizado por Silva e Campos (1998) junto de estudantes do ensino secundário e universitário, onde também se evidencia valores mais elevados de ansiedade no género feminino comparando com o género masculino.

Em suma, e apesar de a amostra de estudantes universitários ser limitada, poder-se-á considerar que os estudantes sujeitos à intervenção apresentaram melhorias no seu envolvimento face aos seus estudos e nos seus níveis de ansiedade, apesar dos resultados globais não se mostrarem significativos. Estes efeitos ganham ênfase quando se observa os resultados do grupo de controlo, e percebemos que os mesmos não foram expressivos.

## Conclusão

Esta investigação foi levada a cabo com o objetivo de compreender se o recurso ao plano de exercícios de gestão da ansiedade, disponibilizados através da plataforma, contribuiu para um maior comprometimento com o estudo e melhor gestão dos níveis de ansiedade. Neste sentido e perante os resultados já mencionados, conclui-se que a intervenção conduziu a algumas mudanças, nomeadamente ao nível da energia e envolvimento dos estudantes nos seus estudos, mas também nos níveis de ansiedade, mais concretamente na subescala *Estado*.

De uma forma global, tendo em conta os resultados dos níveis de ansiedade demonstrados, os mesmos não apresentam grandes níveis de significância estatística, apesar de observarmos algumas alterações no pós-teste no grupo de intervenção, quando comparamos com o pré-teste. Este facto pode estar relacionado com o tamanho reduzido da amostra, tornando os resultados pouco próximos de uma realidade com uma amostra mais abrangente de estudantes universitários e instituições universitárias. Por outro lado, observando os resultados do comprometimento face aos estudos, os alunos revelaram um maior investimento após a intervenção, o que poderá significar que os estudantes para além de demonstrarem um maior investimento nos estudos, poderão ter revelado maior satisfação e sentimentos de bem-estar (Osti et al., 2020; Hu & Kuh, 2002), que consequentemente poderão estar relacionados com níveis de ansiedade mais baixos.

Neste estudo, existe uma limitação no que respeita aos dados sociodemográficos da amostra, na medida em que seria pertinente perceber se se incluíam alunos deslocados e/ou de outra nacionalidade, de forma a interpretarmos melhor a comparação dos resultados das duas universidades e perceber se a ansiedade poderia ou não estar relacionada com uma outra variável, como seja o processo de adaptação à universidade e/ou ao país.

Atendendo às limitações do estudo, considera-se que o seu contributo poderá ser uma mais-valia, no sentido de incentivar o investimento nas novas tecnologias para a criação de plataformas que auxiliem os alunos a gerir melhor os seus níveis de ansiedade, em qualquer fase do seu percurso académico. A literatura aponta que esta abordagem será cada vez mais desenvolvida tendo em conta que a *internet* tem vindo a crescer de forma exponencial, proporcionando o acesso a um maior número de indivíduos. Barak e Grohol (2011) destacam não só a importância de promover este tipo de plataformas e abordagens de intervenção interativas, como também os grupos de apoio *online*, confirmando que

ajudam a promover a interação social e o bem-estar subjetivo. Neste sentido, levanta-se uma questão que poderá ser estudada futuramente, sobre a possível integração desta plataforma em grupos de apoio, como forma de maximizar o potencial de ambos. Freeman et. al. (2008) descobriram que os estudantes universitários que visualizavam *websites* com informações sobre ansiedade e que dispunham de um grupo de apoio mútuo *online* melhoraram consideravelmente a satisfação com a vida e o seu bem-estar geral.

Esta investigação permitiu concluir que o uso de uma plataforma como a aqui testada poderá capacitar os estudantes para fazer face aos desafios académicos, uma vez que é cada vez mais frequente as universidades se depararem com o aumento dos problemas de saúde mental em estudantes universitários; com a necessidade de prevenir o abandono académico e promover o seu sucesso e com a necessidade em promover competências de carreira que permitam ao estudante uma transição para o mercado de trabalho bem-sucedida (Lucas et al., 2018). O uso deste tipo de plataforma também poderá também ser muito útil no providenciar apoio aos estudantes que, de outra forma não procurariam ajuda psicológica (Soares et al., 2018; Ryan, Shochet & Stallman, 2010).

Em termos de investigações futuras sugere-se o investimento em abordagens desta dimensão, especialmente após a COVID-19, tendo em conta que o stress vivido pelos estudantes universitários se intensificou drasticamente nos últimos dois anos. É crucial conhecer as necessidades da população discente, especialmente depois da adoção de métodos de ensino e de estudo diferentes dos habituais devido à pandemia, para perceber em que medida se sentem satisfeitos com o seu percurso académico e com o seu bem-estar geral. Desta forma, é possível conceder as respostas adequadas para que se facilite o sucesso académico de todos os estudantes universitários.

## Bibliografia

- Adewuya, A. O., Ola, B. A., Aloba, O. O., Mapayi, B. M., & Oginni, O. O. (2006). Depression amongst Nigerian university students: Prevalence and sociodemographic correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(8), 674–678. Retirado de: <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0068-9> consultado em Fevereiro de 2022.
- Akimbekov, N. S., & Razzaque, M. S. (2021). Laughter therapy: A humor-induced hormonal intervention to reduce stress and anxiety. *Current research in physiology*, 4, 135-138. Retirado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266594412100016X>, consultado em Junho de 2022.
- Albuquerque, M., Baptista Leite, R., Oliveira Pinto, B., Nunes Pires, J., Trindade Pedrosa, V., de VASCONCELLOS, A. P., & Gago, J. (2021). Saúde mental nos cuidados de saúde primários. *Acta medica portuguesa*, 34(10), 647-649. Retirado de: [https://run.unl.pt/bitstream/10362/127076/1/15911\\_70845\\_1\\_PB.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/127076/1/15911_70845_1_PB.pdf), consultado em Junho de 2022.
- Almeida, L. S., Guisande, M. A., Soares, A. P., & Saavedra, L. (2006). Acesso e sucesso no Ensino Superior em Portugal: Questões de género, origem socio-cultural e percurso académico dos alunos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 507-514. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300020>, consultado em Dezembro de 2021.
- American College Health Association (2008). American College Health Association – National College Health Assessment spring 2007 reference group data report (abridged). *Journal of American college health*, 56(5), 469–479. Retirado de: <https://doi.org/10.3200/JACH.56.5.469-480>, consultado em Dezembro de 2021.
- American Psychiatric Association (2010). Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder. Washington: American Psychiatric Association.
- Andersson, G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 175–180. Retirado de: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.010>, consultado em Fevereiro de 2022.

- Andrade, G., Cunha, O., Ferreira, C., Pereira, A., 2021. Impacto do confinamento nos Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior durante a Pandemia da COVID-19. RESAPES: Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior. Retirado de: [http://resapes.pt/wp-content/uploads/2021/12/Relatorio-RESAPES-Impacto-do-confinamento-nos-SAPES-\\_final.pdf](http://resapes.pt/wp-content/uploads/2021/12/Relatorio-RESAPES-Impacto-do-confinamento-nos-SAPES-_final.pdf), consultado em Junho de 2022.
- Andrews, B., & Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95(4), 509-521. Retirado de: <https://doi.org/10.1348/0007126042369802>, consultado em Dezembro de 2021.
- Araújo, B., Vieira, M., Fernandes, A., Sá, L. (2011). Determinantes psicossociais no percurso académico: estudo com estudantes de enfermagem. *In Libro de Actas do XI Congreso Internacional Galego-Portugués de Psicopedagogía*. Coruña, 2011 ISSN-1138-1663. p. 4003-4014 Retirado de: <http://hdl.handle.net/10400.14/18552>, consultado em Dezembro de 2021.
- Bamber, M. D., & Morpeth, E. (2019). Effects of mindfulness meditation on college student anxiety: A meta-analysis. *Mindfulness*, 10(2), 203-214. Retirado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-018-0965-5>, consultado em Junho de 2022.
- Baganha, C., Gomes, A. R., & Esteves, A. (2016). Stresse ocupacional, avaliação cognitiva, burnout e comprometimento laboral na aviação civil. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(2), 265-281. Retirado de: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/42385>, consultado em Dezembro de 2021.
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196. Retirado de: <https://doi.org/10.1080/15228835.2011.616939>, consultado em Outubro de 2021.

- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of behavioral medicine*, 38(1), 4-17. Retirado de : <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7>, consultado em Outubro de 2021.
- Barriga, I. (2007). *Respostas Emocionais (Stresse, Ansiedade e Depressão), Coping e Dor em Estudantes Universitários*. (Tese de Mestrado, Universidade do Algarve). Retirado de: [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/269/5/ESCALA\\_DE...pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/269/5/ESCALA_DE...pdf), consultado em Fevereiro de 2022.
- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., ... & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020427. Retirado de: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n4/e2020427/pt/>, consultado em Março de 2022.
- Bauer, S. M. (2002). *Da ansiedade a depressão; da psicofarmacologia à psicoterapia ericksoniana*. São Paulo: Livro Pleno.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders*, 173, 90-96. Retirado de: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>, consultado em Março de 2022.
- Becker, H.S. (1960). Notes on the Concept of commitment. *American Journal of Sociology*, 66, 32-40.
- Berger, T., (2017) The therapeutic alliance in internet interventions: a narrative review and suggestions for future research. *Psychother. Res.* 27, 511–524. Retirado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10503307.2015.1119908>, consultado em Dezembro de 2021.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions.

*Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429-1437. Retirado de: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429>, consultado em Outubro de 2021.

Blumenstyk, G. (2020). Why coronavirus looks like a ‘black swan’ moment for higher ed. *The Chronicle of Higher Education*, 66, 25.

Brown, O. N., O’Connor, L. E., & Savaiano, D. (2014). Mobile MyPlate: A pilot study using text messaging to provide nutrition education and to promote better dietary choices in college students. *Journal of American College Health*, 62(5), 320–327. Retirado de: <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.899233>, consultado em Dezembro de 2021.

Canha, J. I. D. E. (2009). *Adaptação, saudades de casa e sintomatologia depressiva nos estudantes deslocados* (Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa). Retirado de: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/2142>, consultado em Janeiro de 2022.

Carvalho, E. F. D. (2016). Perfil de dispensação e estratégias para uso racional de psicotrópicos. Retirado de: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167287>, consultado em Junho de 2022.

Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22, 20-23. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?lang=pt&format=html>, consultado em Dezembro de 2021.

Castillo, L. G., & Schwartz, S. J. (2013). Introduction to the special issue on college student mental health. *Journal of clinical psychology*, 69(4), 291-297. Retirado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.21972>, consultado em Outubro de 2021.

Changrani, J., Lieberman, M., Golant, M., Rios, P., Damman, J., & Gany, F. (2008). Online cancer support groups: Experiences with underserved immigrant latinos. *Primary Psychiatry*, 15(10), 55–62.

Cho, J., Lee, H. E., & Quinlan, M. (2015). Complementary relationships between traditional media and health apps among American college students. *Journal of American College Health*, 63(4), 248–257. Retirado de:

<https://doi.org/10.1080/07448481.2015.1015025>, consultado em Outubro de 2021.

Clarke, A. M., Kuosmanen, T., & Barry, M. M. (2014). A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(1), 90-113. Retirado de: <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0165-0>, consultado em Dezembro de 2021.

Clough, B. A., & Casey, L. M. (2015). The smart therapist: A look to the future of smartphones and mHealth technologies in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(3), 147–153. Retirado de: <https://doi.org/10.1037/pro0000011>, consultado em Janeiro de 2021.

Conselho Nacional de Saúde. (2019). Sem mais tempo a perder: saúde mental em Portugal - um desafio para a próxima década.

Cooke, R., Bewick, B. M., Barkham, M., Bradley, M., & Audin, K. (2006). Measuring, monitoring and managing the psychological well-being of first year university students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(4), 505-517. Retirado de: <http://doi.org/10.1080/03069880600942624>, consultado em Dezembro de 2021.

Costa, E, & Leal, I. (2004). Estratégias de *coping* e saúde mental em estudantes universitários de Viseu. In Acta do 5º Congresso Nacional de Psicologia de Saúde. (pp. 157–162). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Retirado de: [https://www.researchgate.net/profile/Isabel\\_Leal8/publication/259475981\\_estrategias\\_de\\_coping\\_e\\_saude\\_mental/links/5d95d45b299bf1c363f3e6d8/estrategias-de-coping-e-saude-mental.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Isabel_Leal8/publication/259475981_estrategias_de_coping_e_saude_mental/links/5d95d45b299bf1c363f3e6d8/estrategias-de-coping-e-saude-mental.pdf), consultado em Dezembro de 2021.

Costa, S. I. F. D. C. (2008). *Saúde e bem-estar na transição para o ensino superior: Influência dos estilos de vida nos processos de adaptação* (Tese de Mestrado, Universidade do Algarve). Retirado de: <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/229>, consultado em Outubro de 2021.

Cruz, M. C. N. L., Gonçalves, F. T. D., Melo, K. C., Soares, A. N., da Silva, W. C., da Silva, C. O., ... & Ibiapina, C. C. (2020). Ansiedade em universitários iniciantes de cursos da área da saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 14644-

14662. Retirado de: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/18335>, consultado em Janeiro de 2021.
- Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine*, 40(12), 1943–1957. Retirado de: <https://doi.org/10.1017/S0033291710000772>, consultado em Outubro de 2021.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Warmerdam, L., & Andersson, G. (2009). Psychotherapy versus the combination of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression: a meta-analysis. *Depression and anxiety*, 26(3), 279-288. Retirado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/da.20519>, consultado em Junho de 2022.
- Custódio, S. M. R., Pereira, A. M. S., & Seco, G. M. D. S. B. (2009). Stresse e estratégias de coping dos estudantes de enfermagem em ensino clínico. *X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 4670-4683). Universidade do Minho. Retirado de: <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/146>, consultado em Dezembro de 2021.
- da Cruz, M. A. C. (2008). Ansiedade e bem-estar na transição para o ensino superior: o papel do suporte social (Tese de Mestrado, Universidade do Porto). Retirado de: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/23383/2/29839.pdf>, consultado em Janeiro de 2022.
- da Cunha Nascimento, D., Tibana, R. A., de Melo, G. F., & Prestes, J. (2015). Testes de normalidade em análises estatísticas: uma orientação para praticantes em ciências da saúde e atividade física. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, 14(2). Retirado de: <https://www.researchgate.net/publication/320310794>, consultado em Outubro de 2021.

- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., ... & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic medicine*, *65*(4), 564-570.
- Day, V., McGrath, P. J., & Wojtowicz, M. (2013). Internet-based guided self-help for university students with anxiety, depression and stress: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, *51*(7), 344–51. Retirado de: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.03.003>, consultado em Dezembro de 2021.
- de Almeida, J. S. P. (2014). *A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: Estudo de prevalência e correlação*. (Tese de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa). Retirado de: <http://hdl.handle.net/10362/15722>, consultado em Dezembro de 2021.
- de Almeida, L. S., Soares, A. P. C., & Ferreira, J. A. G. (2000). Transição e adaptação à universidade: Apresentação de um questionário de vivências académicas (QVA). *Psicologia*, *14*(2), 189–208. Retirado de: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v14i2.510>, consultado em Novembro de 2021.
- de Andrade, A. M. J., & Teixeira, M. A. P. (2009). Adaptação à universidade de estudantes internacionais: um estudo com alunos de um programa de convênio. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, *10*(1), 33-44. Retirado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2030/203014934006.pdf>, consultado em Novembro de 2021.
- de Aquino Ferreira, L. F., Benevides, A. M. L. N., Rabelo, J. A. F., Medeiros, M. S., de Barros Filho, E. M., Sanders, L. L. O., & Peixoto, R. A. C. (2022). Desenvolvimento, Satisfação e Usabilidade de plataforma móvel para monitoramento da saúde mental de estudantes universitários. *Research, Society and Development*, *11*(2), e19911225525-e19911225525. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25525>
- D'El Rey, G. J. F., & Pacini, C. A. (2006). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas. *Psicologia em estudo*, *11*(2), 269-275.

- Eisenberg D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007b). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry* 77(4), 534–42. Retirado de: <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>, consultado em Outubro de 2021.
- Erić, L., Radovanović, Z., & Jevremović, I. (1988). Mental disorders among Yugoslav medical students. *The British Journal of Psychiatry* 152(1), 127–129. Retirado de: <http://doi.org/10.1192/bjp.152.1.127>, consultado em Dezembro de 2021.
- Fávero, V. R., del Olmo Sato, M., & Santiago, R. M. (2018). Uso de Ansiolíticos: Abuso ou Necessidade? *Visão acadêmica*, 18(4). Retirado de: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/57820>, consultado em Junho de 2022.
- Farrer, L., Gulliver, A., Chan, J. K. Y., Batterham, P. J., Reynolds, J., Calear, A., Tait, R., Bennett, K., & Griffiths, K. M. (2013). Technology-based interventions for mental health in tertiary students: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5), 1-14. Retirado de: <https://doi.org/10.2196/jmir.2639>, consultado em Dezembro de 2021.
- Felicetti, V. L., & Morosini, M. C. (2008). O Comprometimento do Estudante com a Aprendizagem—Onde está o Estado da Arte. *ANPEDSUL-VII Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul. Pesquisa em educação e inserção social. Itajaí: Univali*.
- Ferreira, E. S. D. (2014). *Ansiedade aos exames em estudantes universitários: relação com stresse académico, estratégias de coping e satisfação académica* (Tese de Mestrado, Universidade Lusófona de Lisboa). Disponível em: <https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/6021/1/Elisabete%20Ferreira%20tese%20final.pdf>
- Figueiredo, A. C. D. D. (2015). Consumo e gastos com psicotrópicos no sistema único de saúde no estado de Minas Gerais: análise de 2011 a 2013.

- Fletcher-Tomenius, L., & Vossler, A. (2009). Trust in online therapeutic relationships: The therapist's experience. *Counselling Psychology Review*, 24(2), 24-34. Retirado de: <http://oro.open.ac.uk/17204/>, consultado em Dezembro de 2021.
- Freeman, E., Barker, C., & Pistrang, N. (2008). Outcome of an online mutual support group for college students with psychological problems. *Cyberpsychology & behavior*, 11(5), 591-593. Retirado de: <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.0133>, consultado em Novembro de 2021.
- Freitag, R. M. K. (2017). Documentação Sociolinguística, coleta de dados e ética em pesquisa. *São Cristóvão: EdUFS*. Retirado de: [https://www.researchgate.net/publication/319186082\\_Documentacao\\_sociolinguistica\\_coleta\\_de\\_dados\\_e\\_etica\\_em\\_pesquisa](https://www.researchgate.net/publication/319186082_Documentacao_sociolinguistica_coleta_de_dados_e_etica_em_pesquisa), consultado em Outubro de 2021.
- Freitag, R. M. K. (2018). Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência?. *Revista de estudos da linguagem*, 26(2), 667-686. Retirado de: [https://www.researchgate.net/publication/319186082\\_Documentacao\\_sociolinguistica\\_coleta\\_de\\_dados\\_e\\_etica\\_em\\_pesquisa](https://www.researchgate.net/publication/319186082_Documentacao_sociolinguistica_coleta_de_dados_e_etica_em_pesquisa), consultado em Outubro de 2021.
- Gonçalves, Ó. F., & Cruz, J. F. A. (1988). A organização e implementação de serviços universitários de consulta psicológica e desenvolvimento humano. *Revista Portuguesa de Educação*, 1(1), 127-145. Disponível em: Retirado de: <http://hdl.handle.net/1822/12454>, consultado em Novembro de 2021.
- Hanley, T., & Reynolds, D. J., Jr. (2009). Counselling psychology and the internet: A review of the quantitative research into online outcomes and alliances within text-based therapy. *Counselling Psychology Review*, 24(2), 4-13.
- Heidari, M., Borujeni, M. G., Rezaei, P., Abyaneh, S. K., & Heidari, K. (2020). Effect of laughter therapy on depression and quality of life of the elderly living in nursing homes. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 27(4), 119. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444838/>, consultado em Junho de 2022.
- Himle, J. A., Fischer, D. J., Muroff, J. R., Van Etten, M. L., Lokers, L. M., Abelson, J. L., & Hanna, G. L. (2006). Videoconferencing-based cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and*

- Therapy*, 44(12), 1821-1829. Retirado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796705002688>, consultado em Junho de 2022.
- Himle, M. B., Freitag, M., Walther, M., Franklin, S. A., Ely, L., & Woods, D. W. (2012). A randomized pilot trial comparing videoconference versus face-to-face delivery of behavior therapy for childhood tic disorders. *Behaviour research and therapy*, 50(9), 565-570. Retirado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796712000915>, consultado em Junho de 2022.
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L., & Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(3), 145–151.
- Hu, S., & Kuh, G. D. (2002). Being (dis) engaged in educationally purposeful activities: The influences of student and institutional characteristics. *Research in higher education*, 43(5), 555-575. Retirado de: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1020114231387> consultado em Julho de 2022.
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health* 46(1), 3–10. Retirado de: <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>, consultado em Novembro de 2021.
- Ito, L. M., Roso, M. C., Tiwari, S., Kendall, P. C., & Asbahr, F. R. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30, s96-s101.
- Johnson, K. F., & Kalkbrenner, M. T. (2017). The utilization of technological innovations to support college student mental health: Mobile health communication. *Journal of Technology in Human Services*, 35(4), 314-339. Retirado de: <https://doi.org/10.1080/15228835.2017.1368428>, consultado em Maio de 2022.
- Jordaan, J-P., Myers, R. A., Layton, W. L., & Morgan, H. H. (1980). The counseling psychologist: A definition in 1968. In J. M. Whiteley (Ed.), *The history of*

*counseling psychology* (pp. 179-195). Monterey, CA: Brooks/Cole. Retirado de: <https://faculty.sites.uci.edu/whiteley/files/2018/05/historical-copy.pdf>, consultado em Dezembro de 2021.

Joyce, D., & Weibelzahl, S. (2011). Student counseling services: Using text messaging to lower barriers to help seeking. *Innovations in Education and Teaching International*, 48(3), 287–299. Retirado de: <https://doi.org/10.1080/14703297.2011.593705>, consultado em Janeiro de 2022.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. Retirado de: <http://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>, consultado em Novembro de 2021.

Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B., & Stang, P. E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *American Journal of Psychiatry*, 152(7), 1026-1032. Retirado de: <https://doi.org/10.1176/ajp.152.7.1026>, consultado em Outubro de 2021.

King, K. M., Meehan, B. T., Trim, R. S., & Chassin, L. (2006). Marker or mediator? The effects of adolescent substance use on young adult educational attainment. *Addiction*, 101(12), 1730-1740. Retirado de: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01507.x>, consultado em Outubro de 2021.

Khubchandani, J., Sharma, S., Webb, F. J., Wiblehauser, M. J., & Bowman, S. L. (2021). Post-lockdown depression and anxiety in the USA during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health*, 43(2), 246-253. Retirado de: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/43/2/246/6078709?login=false>, consultado em Fevereiro de 2022.

Kliemann, A., Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2017). Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Mudanças de Psicologia da Saúde*, 25(2), 69-76. Retirado de:

<https://www.psicologiadasaude2021.com.br/arquivos/5e78bb5252440.pdf>,  
consultado em Dezembro de 2021.

- Ko, H. C., & Kuo, F. Y. (2009). Can blogging enhance subjective well-being through self-disclosure? *CyberPsychology & Behavior*, *12*(1), 75–79. Retirado de: <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.016>, consultado em Novembro de 2021.
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, *47*(1), 138-143. Retirado de: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.138>, consultado em Novembro de 2021.
- Leach, J. (2003). Oxford Student Mental Health Network (OSMHN). Retirado de: [www.osmhn.org.uk/documents/freport.pdf](http://www.osmhn.org.uk/documents/freport.pdf), consultado em Outubro de 2021.
- Lent, R. W.; Taveira, M. C.; Sheu, H. B.; Singley, D. (2009). Social cognitive predictors of academic adjustment and life satisfaction in Portuguese college students: A longitudinal analysis. *Journal of Vocational Behavior*, *74*(2), 190–198. Retirado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001879108001310>, consultado em Fevereiro de 2022.
- Lewis, M. J. M., Kohtz, C., Emmerling, S., Fisher, M., & Mcgarvey, J. (2018). Pain control and nonpharmacologic interventions. *Nursing2020*, *48*(9), 65-68.
- Le Gallès, P. (1995). Les étudiants et leurs familles: entre dépendance et autonomie négociée, un idéal de cadre. *Galland O., Cléménçon M., Le Gales P. et Oberti M., Le monde des étudiants, Paris, PUF*, 165-184.4
- Lima, A. C., Fróes, Y. N., da Silva Costa, E. P., Duarte, K. G., dos Santos Junior, V. B., Cabral, L. G. P., ... & Mendes, S. J. F. (2022). Farmacoepidemiologia e impactos dos transtornos de ansiedade e o uso abusivo de ansiolíticos antes e durante a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, *11*(5), e36111528340-e36111528340. Retirado de: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28340>, consultado em Junho de 2022.

- Lopez, F. G., Melendez, M. C., Sauer, E. M., Berger, E., & Wyssmann, J. (1998). Internal working models, self-reported problems, and help-seeking attitudes among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 79-83. Retirado de: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.1.79>, consultado em Janeiro de 2022.
- Lucas, C. V., Oliveira, F., & Soares, L. (2010). "Crenças", "Porquês" e "Ses" relativos à procura de ajuda psicológica: caracterização preliminar numa amostra de alunos universitários, in *Livro de atas do I Congresso nacional de Apoio Psicológico no Ensino Superior: Modelos e Práticas - RESAPES*, Universidade de Aveiro, 20 e 21 de Maio de 2010, pp. 480-486, ISBN: 978-972-789-311-9.
- Lucas, C. V., Santos, W., Soares, L., Baras, K. & Oliveira, F. (2018, setembro). "ToolBox: Estudante Universitário" - Plataforma Web Interativa. Sessão de Poster apresentado no 4º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Braga, Portugal.
- 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(11), 2410-2433. Retirado de: <http://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb01984.x>, consultado em Janeiro de 2022.
- Magalhães, C. S. P. (2013). *Ansiedade, qualidade do relacionamento conjugal e vinculação materna ao feto: estudo com grávidas primíparas e múltiparas* (Tese de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa). Disponível em Retirado de: <http://hdl.handle.net/10400.14/13745>, consultado em Dezembro de 2021.
- Mohr, D. C., Riper, H., & Schueller, S. M. (2018). A solution-focused research approach to achieve an implementable revolution in digital mental health. *JAMA psychiatry*, 75(2), 113-114. Retirado de: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2664967>, consultado em Janeiro de 2022.
- Mondardo, A. & Pedon, E. (2005). Stresse e desempenho académico em estudantes universitários. Retirado de:

<http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/revistadech/article/viewFile/262/480>,  
consultado em Maio de 2022.

Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2008). Optimismo disposicional, sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico em estudantes do primeiro ano do ensino superior. *Estudos de Psicologia*, 13 (1), 23-29. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/N77KRHZ4YFtsCWCdn9WxqVp/?lang=pt&format=html>, consultado em Janeiro de 2022.

Nico, J. C. B. (2000). *Tornar-se estudante universitário(a): Contributo do conforto académico na definição de uma estratégia curricular de sucesso* (Tese de Mestrado, Universidade de Évora). Retirado de: <https://dspace.uevora.pt>, consultado em Março de 2022.

O'Driscoll, M., Byrne, S., Mc Gillicuddy, A., Lambert, S., & Sahm, L. J. (2017). The effects of mindfulness-based interventions for health and social care undergraduate students—a systematic review of the literature. *Psychology, health & medicine*, 22(7), 851-865.

O'Kearney, R., Gibson, M., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2006). Effects of a cognitive-behavioural internet program on depression, vulnerability to depression and stigma in adolescent males: a school-based controlled trial. *Cognitive behaviour therapy*, 35(1), 43-54. Retirado de: <https://doi.org/10.1080/16506070500303456>, consultado em Novembro de 2021.

Oliveira, C., Varela, A., Rodrigues, P., Esteves, J., Henriques, C., & Ribeiro, A. (2016). Programas de prevenção para a ansiedade e depressão: avaliação da perceção dos estudantes universitários. *Interacções*, 12(42), 96-111. Retirado de: <https://doi.org/10.25755/int.11815>, consultado em Dezembro de 2021.

Oliveira, P. C. J., de Jesus, E. B., Dias, A. K., Pereira, R. A., dos Santos Santana, J. M., de Figueiredo, R. C., & Feitosa, L. M. L. (2021). Uso de Medicamentos Psicotrópicos e Ansiolíticos no Município de Guarai – Antes e durante o período da Pandemia COVID-19. *Facit Business and Technology Journal*, 2(31). Retirado

de: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1339>, consultado em Junho de 2022.

Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018. O Papel e a Importância dos Psicólogos no Ensino Superior. Gabinete de Estudos OPP. Lisboa. Retirado de: <https://recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio/estudo/o-papel-e-a-importancia-dos-psicologos-no-ensino-superior>, consultado em Maio de 2022.

Osti, A., Almeida, L. S., Chico, B. M., & de Oliveira, V. (2020). Satisfação académica de estudantes universitários: Construção de uma escala de avaliação. *Educação: teoria e prática*, 30(63), 1-13. Retirado de: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/article/view/14704> consultado em Julho de 2022.

Osti, A., Júnior, P., de Freitas, J. A., & Almeida, L. S. (2021). O comprometimento académico no contexto da pandemia da COVID-19 em estudantes brasileiros do ensino superior. *Revista Práxis*. Retirado de: <http://repositorium.uminho.pt/bitstream/1822/74311/1/2676-Texto%20do%20artigo-8196-1-10-20210901.pdf> consultado em Julho de 2022.

Pallant, J. (2005). *SPSS survival manual: A step by step guide to using SPSS for Windows*. New South Wales: Allen & Unwin.

Paul, E. L., & Brier, S. (2011). Friendsickness in the transition to college: Precollege predictors and college adjustment correlates. *Journal of Counseling & Development*, 79(1), 77–89. Retirado de: <http://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2001.tb01946.x>, consultado em Janeiro de 2022.

Plouvier, S., Gourmelen, J., Chastang, J. F., Lanoë, J. L., Niedhammer, I., & Leclerc, A. (2010). Personal and occupational factors associated with low-back pain in a general working population in France. *Epidemiology and Public Health/Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 58(6), 383-91.

Queirós, C., Borges, E., Mosteiro, P., Abreu, M., & Baldonado, M. (2020). Personalidade, ansiedade e vulnerabilidade ao burnout em enfermeiros: Um estudo comparativo Portugal/Espanha. *Revista ROL Enfermeria*, vol. 43, nº1, Suplemento Digital.

- Rang, H., Dale, M., Ritter, J., Flower, R. & Henderson, G. (2008). *Farmacologia*.  
Brasil: Elsevier Editora
- Reason, R. D.; Terenzini, P. T.; Domingo, R. J. (2006). First things first: Developing academic competence in the first year of college. *Research in Higher Education*, 47(2), 149–175.
- Reavley, N., & Jorm, A. F. (2010). Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: A review. *Early intervention in psychiatry*, 4(2), 132-142. Retirado de: <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00167.x>, consultado em Janeiro de 2022.
- Rego, A. & Souto, S. (2004). Comprometimento organizacional em organizações autênticas: um estudo luso-brasileiro. *RAE*. Vol44. no 3, 30-43. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/rae/a/93MzsFJRqvP5ggPnRp7zCCt/?format=html&lang=pt> consultado em Julho de 2022.
- RESAPES, 2002. A situação dos Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior em Portugal (Vol 1-3). Lisboa. Retirado de: <http://resapes.pt/dossiers/>, consultado em Maio de 2022.
- RESAPES, 2021. Impacto do confinamento nos Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior durante a Pandemia da COVID-19. Lisboa. Retirado de <http://resapes.pt/dossiers/>, consultado em Maio de 2022.
- Rimsza, M. E., & Moses, K. S. (2005). Substance abuse on the college campus. *Pediatric Clinics*, 52(1), 307-319. Retirado de: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2004.10.008>, consultado em Dezembro de 2021.
- Robinson, P., & Serfaty, M. (2008). Getting better byte by byte: A pilot randomised controlled trial of email therapy for bulimia nervosa and binge eating disorder. *European Eating Disorders Review*, 16(2), 84–93. Retirado de: <https://doi.org/10.1002/erv.818>, consultado em Janeiro de 2022.
- Rocha, E. (2008). Universidades promotoras de saúde. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 27(1), 29–35. Retirado de: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/17976>, consultado em Janeiro de 2022.

- Roy, H., & Gillett, T. (2008). E-mail: A new technique for forming a therapeutic alliance with high-risk young people failing to engage with mental health services? A case study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(1), 95–103. Retirado de: <https://doi.org/10.1177/1359104507086344>, consultado em Novembro de 2021.
- Ryan, M. L., Shochet, I. M., & Stallman, H. M. (2010). Universal online interventions might engage psychologically distressed university students who are unlikely to seek formal help. *Advances in Mental Health*, 9(1), 73-83. Retirado de: <http://dx.doi.org/10.5172/jamh.9.1.73>, consultado em Outubro de 2021.
- Santana, M. M., Gonçalves, A. M., Henriques, D., Velho, D., Cardoso, J., Antunes, J., & Coimbra, M. (2021). Ansiedade e depressão durante o estado de emergência nacional por COVID-19: realidade numa Unidade de Saúde Familiar. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 37(6), 498-505. Retirado de: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13049>, consultado em Março de 2022.
- Santos, M.L.R.R. (2011). *Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro). Retirado de: <http://hdl.handle.net/10773/6738> consultado em Maio de 2022.
- Santos, W. J. C. (2018). *WebProject: toolbox estudante universitário* (Tese de Mestrado, Universidade da Madeira). Retirado de: <https://digituma.uma.pt/handle/10400.13/2116> consultado em Agosto 2022.
- Shahnawaz, M. G., & Juyal, R.C. (2006) Human Resource Management Practices and Organizational Commitment in different organizations. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 32,3, 171-178. Retirado de: [https://www.researchgate.net/profile/Ghazi-Shahnawaz/publication/288776818\\_Human\\_resource\\_management\\_practices\\_and\\_organizational\\_commitment\\_in\\_different\\_organizations/links/5af52c8eaca2720af9c58c8c/Human-resource-management-practices-and-organizational-commitment-in-different-organizations.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ghazi-Shahnawaz/publication/288776818_Human_resource_management_practices_and_organizational_commitment_in_different_organizations/links/5af52c8eaca2720af9c58c8c/Human-resource-management-practices-and-organizational-commitment-in-different-organizations.pdf) consultado em Julho de 2022.

- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). UWES, Utrecht Work Engagement Scale - Preliminary Manual [Version 1.1]. Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University.
- Sheikhzadeh, M., Zanjani, Z., & Baari, A. (2021). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety, Depression, and Fatigue in Cancer Patients: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Psychiatry, 16*(3), 271. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8452833/>, consultado em Junho de 2022.
- Silva, D. R. (2003). O inventário de estado-traço de ansiedade (STAI). In Gonçalves, M. M., Simões, M.R., Almeida, L.S. & Machado, C. (Eds), *Avaliação Psicológica, instrumentos validados para a população portuguesa*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Silva, D. R., & Campos, R. (1998). Alguns dados normativos do inventário de estado-traço de ansiedade-forma y (STAI-Y) de Spielberger para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicologia, 33*(2), 71-89.
- Silva, D. R., Silva, J. A., Rodrigues, A., & Luis, R. (2000). Estudo de adaptação e estabelecimento de normas do inventário de Estado-Traço de ansiedade (STAI) - Forma Y de Spielberger para a população military portuguesa. *Revista de Psicologia Militar, 12*, 8-26.
- Simões, C., & Gomes, A. R. (2012). Escala de comprometimento face aos estudos (ECE): Versão para investigação. *Manuscrito não publicado*. Braga: Universidade do Minho.
- Simões, B. M. N. (2014). *Ansiedade, satisfação e bem-estar em finalistas e profissionais de psicologia em início de carreira* (Tese de Mestrado, Universidade dos Acores). Retirado de: <https://www.proquest.com/openview/e8a961ec68ba9e64b336d42413c82d72/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>, consultado em Janeiro de 2022.
- Simpson, S., & Reid, C. (2014a). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health, 22*(6), 280–299.

- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., & Reid, C. (2021). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 409-421. Retirado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2521>, consultado em Maio de 2022.
- Soares, L., Baras, K., Faria, C. & Coelho, C. (2018). The Smartphone project: Digital tools to promote university students' psychological well-being. *International HETL Review*, 8, 9.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37(3), 319–328. Retirado de: <https://doi.org/10.1017/S0033291706008944>, consultado em Março de 2022.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Stai. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)*. Palo Alto California: *Consulting Psychologist*, 22, 1-24.
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249-257. Retirado de: <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>, consultado em Janeiro de 2022.
- Stead, R., Shanahan, M. J., & Neufeld, R. W. J. (2010). I'll go to therapy, eventually: Procrastination, stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 49(3), 175–180. Retirado de: <http://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.028>, consultado em Janeiro de 2022.
- Suler, J. (2004). The Online Disinhibition Effect. *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 321–326. Retirado de: <https://doi.org/10.1089/1094931041291295>, consultado em Dezembro de 2021.
- Tavares, J., Pereira, A. S., Gomes, A. A., Monteiro, S., Gomes, A. (2007). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem*. Porto: Porto Editora.
- Turner, A. P.; Hammond, C. L.; Gilchrist, M.; Barlow, J. H. (2007). Coventry university students' experience of mental health problems. *Counselling Psychology*

*Quarterly*, 20(3), 247–252. Retirado de:  
<http://doi.org/10.1080/09515070701570451>, consultado em Fevereiro de 2022.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.

van Tilburg, M. (2005). The psychological context of homesickness. In M. van Tilburg, & A. Vingerhoets (Eds.), *Psychological aspects of geographical moves: Homesickness and acculturation stress* (pp. 37–49).  
<https://1lib.eu/book/1121837/f45ad3>

Weis, R., Ray, S. D., & Cohen, T. A. (2021). Mindfulness as a way to cope with COVID-19-related stress and anxiety. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 8–18. Retirado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12375>, consultado em Junho de 2022.

Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health. *Internet interventions*, 20. Retirado de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104190/>, consultado em Maio de 2022.

Yim, J. (2016). Therapeutic benefits of laughter in mental health: a theoretical review. *The Tohoku journal of experimental medicine*, 239(3), 243–249.

## **Anexos**

Anexo 1

## **ToolBox: Estudante Universitário – Versão 2.0 Gerir a ansiedade**

Email address

---

Todos os dados recolhidos são confidenciais:

1. A tua identificação é, de igual modo, protegida através do uso de uma sigla (criada por ti) e que terás que introduzir quando solicitado.
2. A informação recolhida ao nível dos questionários será utilizada apenas pelos investigadores, de forma completamente anónima e confidencial, em apresentações públicas, congressos científicos e publicações.
3. A qualquer momento podes desistir de participar no projeto, sem que isso tenha qualquer implicação para ti.
4. Qualquer questão que tenhas, não hesites em nos contactar por email **serviço.psicologia@mail.uma.pt**

### **Consentimento Informado**

- Declaro que aceito participar no Projeto “ToolBox Estudante Universitário” Versão 2.0.
- Declaro que autorizo que a informação recolhida possa ser usada segundo os parâmetros anteriormente descritos.

### **Dados Sociodemográficos**

#### **Sexo**

- Mulher
- Homem

#### **Idade**

---

**Estado Civil**

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- União de facto
- Separado (a)
- Viúvo (a)

**Assinada a opção que é mais verdadeira para ti**

- Apenas estudas
- Estudas e trabalhas em part-time
- Estudas e trabalhas em tempo integral
- Estudas e estás à procura de trabalho

Curso

---

**Assinada o ano académico que frequentas**

Mesmo que estejas inscrito em diferentes anos, assinala o ano mais avançado em que te encontras

- 1º ano do 1º ciclo
- 2º ano do 1º ciclo
- 3º ano do 1º ciclo
- 1º ano do 2º ciclo
- 2º ano do 2º ciclo
- 3º ciclo
- Outro

**Tens unidades curriculares em atraso?**

- Sim
- Não

**Se respondeste sim à pergunta anterior, indica quantas cadeiras tens em atraso**

---

**Indica a tua média de curso**

- 0-9 valores
- 10-13 valores
- 14-15 valores
- 16-17 valores
- 18-20 valores

**Indica o grau de satisfação com o curso universitário que estás a frequentar**

- Nada satisfeito
- Pouco satisfeito
- Satisfeito
- Bastante satisfeito
- Muito satisfeito

**Sobre o teu uso da internet**

**Como descreverias o papel da internet na tua vida?**

- Vivo bem sem ela (raramente uso)
- Uso para consultar correio eletrónico e para consultar outras informações
- Estou sempre online
- É a minha forma de me manter ligado ao mundo
- Outro

**Para que fins usas a internet?**

Selecciona todas as opções que se aplicam a ti

- Procurar informação para trabalhos
- Esclarecer dúvidas sobre diferentes assuntos
- Relaxar
- “Navegar” nas redes sociais
- Comunicar com os outros
- Escrever/seguir blogs
- Obter inspiração sobre determinado assunto/tarefa ou até mesmo para me motivar
- Participar em fóruns de discussão de ideias
- Utilizo sempre que quero saber mais sobre a minha saúde psicológica e estratégias para lidar com...

- Outro

**Achas que a internet pode ser uma boa ferramenta para ajudar a disseminar informação acerca da Saúde Psicológica?**

- 1 Nada importante  
 2  
 3  
 4  
 5 Extremamente importante

### **Sobre a motivação para participar neste projeto**

**Já alguma vez sentiste dificuldade em gerir a ansiedade, no decurso do teu percurso universitário?**

- Sim, muitas vezes  
 Sim, às vezes  
 Sim, poucas vezes  
 Não, nunca

**Se sim, alguma vez pediste ajuda psicológica para melhor gerir a ansiedade?**

- Procurei ajuda  
 Não procurei ajuda

**Se já sentiste dificuldades em gerir a ansiedade e não procuraste ajuda, indica-nos o motivo**

---

---

**Neste momento, sentes a necessidade de procurar ajuda para melhor gerir a ansiedade?**

- Sim  
 Não  
 Talvez

**Que estratégias utilizas, geralmente, para gerir a ansiedade?**

---

---

### **O que é que te motivou a participar neste projeto?**

Assinada todas as respostas que se apliquem

- Curiosidade em conhecer a plataforma
- Curiosidade pelo tema da ansiedade
- Aprender estratégias de gestão de ansiedade
- Obter algum tipo de ajuda para melhor gerir a ansiedade
- Ter a possibilidade de fazer os exercícios sem que tenha que me expor publicamente
- Outro

### **Quão confiante estás de que podes aprender a gerir a ansiedade?**

- 1 Nada confiante
- 2
- 3
- 4
- 5 Extremamente confiante

### **Comprometimento Face aos Estudos**

**Pensando sobre os teus estudos e sobre a tua atividade enquanto estudante, indica com que frequência sentes os sentimentos seguintes:**

1-Nunca 2- Quase Nunca 3- Raramente 4- Às vezes 5- Frequentemente 6- Muito frequente 7- Sempre/todos os dias

- Sinto-me cheio de energia quando estou a fazer o meu trabalho como estudante
- Sinto-me com força e vigor quando estou a estudar ou vou para as aulas
- Estou entusiasmado com os meus estudos
- Os meus estudos inspiram-me
- Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir para as aulas
- Eu sinto-me feliz quando estou a estudar intensamente

- Eu tenho orgulho no meu trabalho como estudante
- Sinto-me envolvido com os meus estudos
- Deixo-me levar pelo trabalho quando estou a estudar

### **Sobre a ansiedade**

**Em seguida encontras uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem. Assinada COMO TE SENTES AGORA, isto é, neste preciso momento.**

Não existem respostas certas ou erradas. Dá a resposta que melhor parece descrever os teus sentimentos neste momento.

1-Nada 2-Um pouco 3-Moderado. 4-Muito

- Sinto-me calmo(a)
- Sinto-me seguro(a)
- Estou tenso(a)
- Sinto-me esgotado(a)
- Sinto-me à vontade
- Sinto-me perturbado(a)
- Presentemente, ando preocupado com desgraças
- Sinto-me satisfeito(a)
- Sinto-me assustado(a)
- Estou descansado(a)
- Sinto-me confiante
- Sinto-me nervoso(a)
- Sinto-me inquieto(a)
- Sinto-me indeciso(a)
- Estou descontraído(a)
- Sinto-me contente
- Estou preocupado(a)
- Sinto-me confuso(a)
- Sinto-me uma pessoa estável
- Sinto-me bem

**Em seguida encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem. Lê cada uma delas e assinala COMO TE SENTES EM GERAL.**

Não existem respostas certas ou erradas. Dá a resposta que melhor parece descrever como se sente geralmente.

1-Quase nunca. 2-Algumas vezes 3-Frequentemente 4-Quase sempre

- Sinto-me bem
- Sinto-me nervoso(a) e inquieto(a)
- Sinto-me satisfeito(a) comigo próprio(a)
- Quem me dera ser feliz como os outros parecem sê-lo
- Sinto-me um(a) falhado(a)
- Sinto-me tranquilo(a)
- Sou calmo(a), ponderado(a), dono(a) de mim mesmo
- Sinto que as dificuldades estão a acumular-se de tal forma que não consigo resolvê-las.
- Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importância
- Sou feliz
- Tenho pensamentos preocupantes
- Não tenho muita confiança em mim
- Sinto-me seguro(a)
- Tomo decisões com facilidade
- Muitas vezes sinto que não sou capaz
- Estou contente
- Às vezes, passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me aborrecem
- Tomo os desapontamentos tão a sério que não consigo afastá-los
- Sou uma pessoa estável
- Fico tenso(a) ou desorientado(a) quando penso nas minhas preocupações e interesses mais recentes

Obrigada pela tua colaboração.

Anexo 2

**ECE/UWES© (versão curta)**

Desenvolvido por W. Schaufeli & A. Bakker (2003)

Tradução e adaptação de C. Simões & A. R. Gomes (2012)

Abaixo são apresentadas 9 afirmações que indicam **sentimentos** que pode ter em relação à sua atividade enquanto estudante.

Por favor, leia atentamente cada afirmação e indique com que frequência se sente assim relativamente **aos seus estudos**. Se nunca se sentiu assim relativamente à sua atividade enquanto estudante assinale uma cruz no número 0 (zero). Se já se sentiu assim, indique quantas vezes isso aconteceu, escolhendo um número de 1 a 6 para descrever quantas vezes isso aconteceu.

Nunca 0	Quase Nunca 1 Poucas vezes por ano ou menos	Raramente 2 Uma vez por mês ou menos	Às vezes 3 Algumas vezes por mês ou menos	Frequentemente 4 Uma vez por semana	Muito frequente 5 Algumas vezes por semana	Sempre 6 Todos os dias
------------	---	--	---	---	--	------------------------------

1. Sinto-me cheio(a) de energia quando estou a fazer o meu trabalho como estudante	0	1	2	3	4	5	6
2. Sinto-me com força e vigor quando estou a estudar ou vou para aulas.	0	1	2	3	4	5	6
3. Estou entusiasmado(a) com os meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
4. Os meus estudos inspiram-me.	0	1	2	3	4	5	6
5. Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir para as aulas.	0	1	2	3	4	5	6
6. Eu sinto-me feliz quando estou a estudar intensamente.	0	1	2	3	4	5	6
7. Eu tenho orgulho no meu trabalho como estudante.	0	1	2	3	4	5	6
8. Sinto-me envolvido(a) com os meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
9. “Deixo-me” levar pelo trabalho quando estou a estudar.	0	1	2	3	4	5	6

© Schaufeli & Bakker (2003). A *Utrecht Work Engagement Scale – Student* (UWES-S é gratuita, para uso não comercial e no âmbito da investigação científica. O uso comercial ou não científico é proibido, carecendo este tipo de utilização de autorização escrita concedida pelos autores.

### Anexo 3

## QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

Charles D. Spielberger

STAI Forma Y-1

Forma adaptada: Danilo R. Silva e Sofia Correia

E\_\_

T\_\_

**INSTRUÇÕES:** Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias.

Leia cada uma delas e faça uma cruz (X) no número da direita que indique como se sente agora, isto é, neste preciso momento. Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que melhor lhe parece descrever os seus sentimentos neste momento.

		Nada	Um pouco	Moderada	Muito
1.	Sinto-me calmo(a)				
2.	Sinto-me seguro(a)				
3.	Estou tenso(a)				
4.	Sinto-me esgotado(a)				
5.	Sinto-me à vontade				
6.	Sinto-me perturbado(a)				
7.	Presentemente, ando preocupado(a) com desgraças				
8.	Sinto-me satisfeito(a)				
9.	Sinto-me assustado(a)				
10.	Estou descansado(a)				
11.	Sinto-me confiante				
12.	Sinto-me nervoso(a)				
13.	Sinto-me inquieto(a)				
14.	Sinto-me indeciso(a)				
15.	Estou descontraído(a)				
16.	Sinto-me contente				
17.	Estou preocupado(a)				
18.	Sinto-me confuso(a)				
19.	Sinto-me uma pessoa estável				
20.	Sinto-me bem				

## QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

STAI Forma Y-2

**INSTRUÇÕES:** Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias.

Leia cada uma delas e faça uma cruz (X) no número da direita que indique como se sente em geral. Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que lhe parece descrever como se sente geralmente.

		Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre
21.	Sinto-me bem				
22.	Sinto-me nervoso(a) e inquieto(a)				
23.	Sinto-me satisfeito(a) comigo próprio(a)				
24.	Quem me dera ser feliz como os outros parecem sê-lo				
25.	Sinto-me um(a) falhado(a)				
26.	Sinto-me tranquilo(a)				
27.	Sou calmo(a), ponderado(a) e senhor(a) de mim mesmo(a)				
28.	Sinto que as dificuldades estão a acumular-se de tal forma que não consigo resolvê-las				
29.	Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importância				
30.	Sou feliz				
31.	Tenho pensamentos preocupantes				
32.	Não tenho muita confiança em mim				
33.	Sinto-me seguro(a)				
34.	Tomo decisões com facilidade				
35.	Muitas vezes sinto que não sou capaz				
36.	Estou contente				
37.	Às vezes, passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me aborrecem				
38.	Tomo os desapontamentos tão a sério que não consigo afastá-los				
39.	Sou uma pessoa estável				
40.	Fico tenso(a) ou desorientado(a) quando penso nas minhas preocupações e interesses mais recentes				