

DM

**Impacto do *Projeto WellBEING UMa*  
na Saúde Mental de Estudantes  
da Universidade da Madeira**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Cristina Isabel Gouveia Alves**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA, DA SAÚDE E BEM-ESTAR



UNIVERSIDADE da MADEIRA

*A Nossa Universidade*

[www.uma.pt](http://www.uma.pt)

Janeiro | 2025



**Impacto do *Projeto WellBEING UMa*  
na Saúde Mental de Estudantes  
da Universidade da Madeira**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Cristina Isabel Gouveia Alves**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA, DA SAÚDE E BEM-ESTAR

ORIENTAÇÃO

Dora Isabel Fialho Pereira



## **Agradecimentos**

Dedico esta dissertação com o coração repleto de gratidão e carinho a todos aqueles, de uma forma ou de outra, tornaram esta jornada possível e contribuíram para o meu sucesso.

Aos meus queridos pais, Susana e Leonel, que sempre me apoiaram incondicionalmente, oferecendo-me amor, orientação e a força necessária para nunca desistir dos meus sonhos. Obrigada por tudo.

À minha adorada irmã Vera, que sempre foi o meu exemplo, ao meu cunhado Paulo e às minhas pestinhas, Luciana e Eliana, que com as suas travessuras e alegria encheram os meus dias de alegria e motivação. O vosso amor, apoio e energia contagiante foram um alívio e uma força constante.

Ao meu parceiro e amigo Tiago, um agradecimento especial, palavras nunca serão suficientes para expressar minha gratidão. Obrigada por seres o meu pilar de força e compreensão. O teu abraço manteve-me segura e o teu apoio e amor sustentou-me quando tudo parecia desmoronar. Limpaste as minhas lágrimas, ajudaste-me a encontrar o rumo certo, estiveste sempre ao meu lado, e acreditaste em mim, mesmo quando eu não acreditava. Sem ti, não teria chegado até aqui.

À minha orientadora Professora Doutora Dora Pereira, cuja sabedoria, paciência e encorajamento foram cruciais para a realização deste trabalho. A sua orientação cuidadosa e dedicada foi essencial, e serei eternamente grata por tudo o que me ensinou.

Aos meus queridos amigos Gonçalves, Vera, Luísa e Ghandi, o vosso apoio constante, as vossas gargalhadas e os momentos de descontração fizeram deste percurso algo mais leve e alegre. Agradeço-vos por ouvirem os meus desabafos e estarem presentes tanto nas horas felizes como nas mais difíceis, mesmo com um oceano a separar-nos. A vossa amizade é um tesouro inestimável.

À minha segunda família: afilhado Xico Chiquitita, padrinho Bruno, Andreia e Alexandre. Encontrar-vos foi uma verdadeira bênção, e o vosso carinho e apoio foram essenciais, proporcionando-me confiança, muitas gargalhadas e conforto ao longo desta jornada.

Aos meus colegas de curso e amigos que estiveram ao meu lado durante toda esta jornada, partilhando momentos de estudo, dificuldades e conquistas. A vossa camaradagem e apoio foram indispensáveis para superar os desafios que encontrei.

A todos, o meu mais profundo e sincero agradecimento. Esta conquista é tanto vossa quanto minha, e levo-vos no coração com todo o carinho e gratidão.

Mãe, obrigada por tudo, sem si isto não era possível. Eu consegui!

*Dedico este trabalho à pequena Cristina,  
que acreditou neste sonho antes mesmo de eu sequer imaginar.*

*Àquela menina destemida, de coração valente,  
que me ensinou a nunca desistir, mesmo nos momentos mais difíceis.*

*Esta conquista é tanto tua quanto minha,  
porque sem os teus sonhos, os meus passos não existiriam.*

*Conseguimos!*

### **Declaração de Integridade**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho acadêmico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade da Madeira.

**X** *Cristina Isabel Gouveia Alves*

---

Cristina Isabel Gouveia Alves

## **Impacto do Projeto *WellBEING* UMa na Saúde Mental de estudantes da UMa**

### **Resumo**

A saúde mental nos estudantes universitários tem vindo, ao longo do tempo, a levantar sérias preocupações na sociedade. Dado que a fase de transição para o Ensino Superior marca um ponto crucial na vida destes jovens, muitas vezes é acompanhada por mudanças significativas que os tornam vulneráveis ao desenvolvimento de psicopatologias. À luz destas preocupações, a criação de programas que integram estratégias de prevenção e promoção de bem-estar nas instituições de Ensino Superior é fundamental para mitigar os sintomas psicopatológicos e aumentar o bem-estar dos estudantes. O presente estudo teve por base o Modelo *Dual-Continnum* de Saúde Mental, que conceitua a saúde mental como composta por duas dimensões interdependentes: a ausência de psicopatologia e a presença de saúde mental positiva. Este modelo desafia a visão tradicional de que saúde e doença mental são extremos de um único espectro, propondo que ambas podem coexistir. Esta investigação pretendeu analisar o impacto do projeto *WellBEING* UMa na saúde mental dos estudantes da Universidade da Madeira. Para tal, foi utilizado um delineamento quasi-experimental de carácter quantitativo, com a aplicação de seis instrumentos preenchidos pelos próprios participantes. A amostra envolveu 26 estudantes, com idades entre 18 e 28 anos, distribuídos em três grupos distintos: estudantes em acompanhamento psicológico que participaram nas atividades do projeto, estudantes em acompanhamento psicológico que não participaram nas atividades do projeto e estudantes que participaram apenas nas atividades do projeto. Os resultados revelaram um impacto positivo significativo do projeto *WellBEING* UMa na saúde mental dos participantes, especialmente nos grupos que participaram nas atividades. Dada a escassez de investigações comparativas, este estudo constitui uma contribuição relevante, evidenciando como programas que combinam acompanhamento psicológico com atividades promotoras de bem-estar podem maximizar os benefícios para a saúde mental dos estudantes.

Além disso, reforçamos a necessidade de integrar as duas vertentes do modelo, demonstrando que a promoção da saúde mental positiva é essencial tanto para prevenir o surgimento e/ou agravamento de psicopatologias como para fomentar o florescimento emocional.

***Palavras-chave:*** Ensino Superior; Projeto *WellBEING* UMa; Saúde Mental; Psicopatologias; Prevenção; Modelo Dual-Continuum

## **Impact of the *WellBEING* UMa Project on the Mental Health of UMa students**

### **Abstract**

Mental health in university students has, over time, raised serious concerns in society. Given that the transition phase to Higher Education marks a crucial point in the lives of these young people, it is often accompanied by significant changes that make them vulnerable to the development of psychopathologies. Considering these concerns, the creation of programs that integrate prevention strategies and promotion of well-being in higher education institutions is essential to mitigate psychopathological symptoms and increase the well-being of students.

The present study was based on the *Dual-Continuum* Model of Mental Health, which conceptualizes mental health as composed of two interdependent dimensions: the absence of psychopathology and the presence of positive mental health. This model challenges the traditional view that mental health and illness are extremes of a single spectrum, proposing that both can coexist. This research aimed to analyse the impact of the *WellBEING* UMa project on the mental health of students at the University of Madeira. To this end, a quasi-experimental design of a quantitative nature was used, with the application of six instruments completed by the participants themselves. To this end, a quasi-experimental design of a quantitative nature was used, with the application of six instruments completed by the participants themselves. The sample involved 26 students, aged between 18 and 28 years old, distributed in three distinct groups: students in psychological counseling who participated in the project activities, students in psychological counseling who did not participate in the project activities and students who participated only in the project activities. The results revealed a significant positive impact of the *WellBEING* UMa project on the mental health of the participants, especially in the groups that participated in the activities. Given the scarcity of comparative research, this study constitutes a relevant contribution, showing how programs that combine psychological support with well-being-promoting activities can maximize the

benefits for students' mental health. In addition, we reinforce the need to integrate the two aspects of the model, demonstrating that the promotion of positive mental health is essential both to prevent the emergence and/or worsening of psychopathologies as to foster emotional flourishing.

**Key-words:** *Higher Education; WellBEING UMa Project; Mental health; Psychopathologies; Prevention; Dual-Continuum Model*

## Índice

<b>Introdução</b> .....	12
<b>Capítulo I - Enquadramento Teórico</b> .....	14
<b>Contextualização e pertinência do tema</b> .....	14
<b>Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de psicopatologia</b> .....	23
<i>Fatores de risco</i> .....	23
<i>Fatores de proteção</i> .....	27
<i>Importância dos fatores de risco e proteção na intervenção psicológica no ensino superior</i> .....	31
<b>Prevenção de psicopatologia no ensino superior</b> .....	33
<b>Bem-Estar e literacia em saúde mental no ensino superior</b> .....	34
<b>Importância de projetos de promoção de bem-estar e prevenção de psicopatologias</b> .....	36
<b>Projeto WellBEING UMa</b> .....	38
<b>Saúde mental no ES à luz do Modelo <i>Dual-Continuum</i></b> .....	40
<b>Questão de investigação, objetivos geral e específicos e hipóteses de investigação</b> .....	45
<b>Capítulo II – Metodologia</b> .....	47
<b>Design de investigação</b> .....	47
<b>Instrumentos de medida</b> .....	51
<i>Questionário Sociodemográfico</i> .....	52
<i>Breve Inventário de Sintomas (BSI)</i> .....	52
<i>Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP)</i> .....	53
<i>Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuALISMental)</i> .....	54
<i>Escala de Avaliação do Acompanhamento Psicológico (EAAP)</i> .....	56

<i>Escala de Avaliação das Atividades do Projeto WellBEING UMa (EAAPWBUMa)</i> .....	58
<b>Caracterização da amostra</b> .....	60
<b>Procedimentos</b> .....	64
<b>Procedimento da análise dos dados</b> .....	65
<b>Resultados</b> .....	69
<i>Comparação dos grupos em M1 e M2</i> .....	69
<i>Comparação dos Resultados de cada Grupo em M1 e M2</i> .....	73
<i>Comparação entre grupos em M1 e M2 para o QuALIS Mental</i> .....	75
<i>Análise Descritiva das EAAPWBUMa e EAAP</i> .....	92
<b>Discussão</b> .....	96
<i>Avaliação das Hipóteses</i> .....	97
<i>Discussão à luz do Modelo Dual-Continuum</i> .....	100
<b>Conclusão</b> .....	103
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	105
<b>Anexos</b> .....	130
<b>Anexo 1</b> – <i>Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Madeira</i> .....	130
<b>Anexo 2</b> – <i>Consentimento Informado do Estudo aos Participantes</i> .....	133
<b>Anexo 3</b> – <i>Questionário Sociodemográfico</i> .....	136
<b>Anexo 4</b> – <i>Escala de Avaliação do Acompanhamento Psicológico (EAAP)</i> .....	139
<b>Anexo 5</b> – <i>Escala de Avaliação das Atividades do Projeto WellBEING UMa (EAAPWBUMa)</i> .....	141

## Índice de Tabelas e Figuras

---

<b>Tabela 1:</b>	<i>Principais fatores de risco, com respectivas referências.</i>
<b>Tabela 2:</b>	<i>Principais fatores de proteção, com respectivas referências.</i>
<b>Tabela 3:</b>	<i>Estatísticas Descritivas BSI e EMMBEP para Amostra Inicial</i>
<b>Tabela 4:</b>	<i>Caracterização Sociodemográfica</i>
<b>Tabela 5:</b>	<i>Resultados do teste de Wilcoxon para Comparação entre M1 e M2 de Amostras Emparelhadas para o Grupo 1</i>
<b>Tabela 6:</b>	<i>Resultados do teste de Wilcoxon para Comparação entre M1 e M2 de Amostras Emparelhadas para o Grupo 2</i>
<b>Tabela 7:</b>	<i>Resultados do teste de Wilcoxon para Comparação entre M1 e M2 de Amostras Emparelhadas para o Grupo 3</i>
<b>Tabela 8:</b>	<i>Resultados do Teste de Kruskal-Wallis para amostras independentes para M1</i>
<b>Tabela 9:</b>	<i>Resultados do Teste de Kruskal-Wallis para amostras independentes para M2</i>
<b>Tabela 10:</b>	<i>Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 1 do QuALISMental para o Grupo 1</i>
<b>Tabela 11:</b>	<i>Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 3 do QuALISMental para o Grupo 1</i>
<b>Tabela 12:</b>	<i>Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 5 do QuALISMental para o Grupo 1</i>
<b>Tabela 13:</b>	<i>Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 1 do QuALISMental para o Grupo 2</i>
<b>Tabela 14:</b>	<i>Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 3 do QuALISMental para o Grupo 2</i>
<b>Tabela 15:</b>	<i>Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 5 do QuALISMental para o Grupo 2</i>
<b>Tabela 16:</b>	<i>Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 1 do QuALISMental para o Grupo 3</i>
<b>Tabela 17:</b>	<i>Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 3 do QuALISMental para o Grupo 3</i>
<b>Tabela 18:</b>	<i>Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 5 do QuALISMental para o Grupo 3</i>

---

---

**Tabela 19:** *Estatísticas Descritivas da EAAPWBUMa*

**Tabela 20:** *Estatísticas Descritivas da EAAP*

*Resultados esperados da investigação em função do Modelo Dual-*

**Figura 1:** *Continuum*

---

### Lista de Abreviaturas

---

<b>BE</b>	Bem-Estar
<b>BSI</b>	Breve Inventário de Sintomas
<b>EAAP</b>	Escala de Avaliação do Acompanhamento Psicológico
<b>EAAPWBUMa</b>	Escala de Avaliação das Atividades do Projeto <i>WellBEING</i> UMa
<b>EMMBEP</b>	Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico
<b>ES</b>	Ensino Superior
<b>EES</b>	Estudantes do Ensino Superior
<b>LSM</b>	Literacia em Saúde Mental
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>QuALISMental</b>	Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental
<b>SPSS</b>	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
<b>UMa</b>	Universidade da Madeira
<b>WHO</b>	<i>World Health Organization</i>

---

## Introdução

Nas sociedades contemporâneas, diversos fatores sociais, políticos e económicos (e.g., o atraso da idade de casamento; prolongamento do tempo de formação) têm impulsionado mudanças significativas no processo de transição da adolescência para a idade adulta, prolongando a duração desta fase, adulez emergente (Arnett, 2004; Dias et al., 2001; Monteiro, Tavares, & Pereira, 2009). Neste contexto, novos valores sociais emergiram, como a valorização da obtenção de um curso superior, enquanto o mercado de trabalho se tornou instável e altamente competitivo. Como resultado, observa-se atualmente um prolongamento do período de dependência dos jovens em relação à sua família de origem, e para a maioria destes, este período de dependência é frequentemente mediado pelo ingresso no Ensino Superior (ES) (Arnett, 2004; Dias et al., 2001; Nogueira, 2017).

O ingresso na faculdade é marcado por diversas mudanças, exigindo um processo de adaptação ao novo ambiente académico, que é repleto de normas, metodologias, grupos e indivíduos desconhecidos. É, portanto, indispensável que o estudante desenvolva um perfil universitário, no entanto, este processo poderá gerar angústias, conflitos e ansiedade, colocando o estudante universitário numa posição de vulnerabilidade. Esta situação aumenta as probabilidades de surgirem quadros psicopatológicos e dificuldades no desenvolvimento pessoal e profissional (Castro, 2017; da Silva et al., 2021).

A universidade é um espaço em que se promove a ampliação das habilidades e competências tanto profissionais como pessoais dos seus estudantes, contribuindo igualmente para a melhoria do funcionamento cognitivo e gerando impactos positivos (Bardagi, 2007). No entanto, considerando que, em muitos casos, a transição e adaptação ao ES coincidem com a fase de desenvolvimento psicossocial da adolescência ou da adulez emergente, pode ser considerado um contexto de vulnerabilidade. Desta forma, a universidade atua como mediadora das relações humanas e criadora de uma dinâmica psicológica que abrange

diversos significados e valores, tornando-se um instrumento de regulação e equilíbrio da personalidade do indivíduo. Contudo, a instituição enfrenta limitações, nomeadamente na oferta de segurança, gratificação, recursos para desenvolvimento da personalidade e oportunidades para a melhoria do bem-estar dos estudantes (Bardagi, 2007; Bohry, 2007; Lopes et al., 2022).

Ao ingressar no ambiente universitário, o estudante pode enfrentar situações de crise decorrentes dos conflitos gerados pelas mudanças, pela insegurança em relação à autonomia e pelas diferentes habilidades sociais necessárias para a construção de novas relações. Neste contexto, adquirir novos conhecimentos, desenvolver raciocínio crítico sobre o meio envolvente e conviver em grupo podem ser ações desafiadoras e gratificantes, mas também podem resultar em sofrimento e problemas de saúde mental (Portela et al., 2022).

Este estudo insere-se precisamente nesta fase de transição para o ES. Assim, justifica-se uma definição conceptual sobre a transição vivida pelo estudante no ambiente académico, incluindo os desafios e processos de ajustamento necessários, bem como as condições facilitadoras e os obstáculos enfrentados (Nogueira, 2017).

Ao longo da investigação, pretendeu-se analisar as diversas variáveis que influenciam a experiência dos EES, incluindo, mas não se limitando ao sofrimento mental. Este grupo é particularmente relevante, dado que a saúde mental pode ser influenciada por fatores como a sociabilidade universitária e a permanência ou não no ambiente familiar, que contribuem para desafios específicos nesta população. Nos estudantes de pós-graduação, a probabilidade de sofrer de depressão e ansiedade é seis vezes maior do que na população em geral (Costa & Moreira, 2016; Gaiotto et al., 2022, Souza et al., 2017).

É importante destacar que os problemas de saúde mental que surgem durante o período universitário, podem ter repercussões na vida profissional futura. Este facto, sublinha a

importância e a necessidade de desenvolver estratégias institucionais de enfrentamento. O ambiente universitário é considerado um terreno fértil para a implementação de ações promotoras de saúde mental (Gaiotto et al., 2022).

Deste modo, o presente estudo propõe-se a avaliar o impacto na saúde mental do Projeto *WellBEING* UMa de estudantes universitários da UMa, projeto este desenvolvido para promover o bem-estar e a literacia em saúde mental nos estudantes da instituição.

A presente dissertação está dividida em dois capítulos, sendo que o primeiro capítulo remete para: (a) o enquadramento teórico da problemática em estudo; (b) a temática à luz do Modelo *Dual-Continuum*; (c) a caracterização dos fatores de risco e proteção para o desencadeamento de psicopatologias em EES; e (d) a importância da implementação de projetos preventivos a psicopatologias e aumento do bem-estar, como o caso do Projeto *WellBEING* UMa. Relativamente ao segundo capítulo, este reserva-se à apresentação da questão de investigação, respetivos objetivos gerais e específicos, e hipóteses de investigação levantadas e ao estudo empírico, nomeadamente, aspetos metodológicos, os resultados e, discussão, terminando com as referências bibliográficas e anexos.

## **Capítulo I - Enquadramento Teórico**

### **Contextualização e pertinência do tema**

O período da Adulterez Emergente é caracterizado por transições e mudanças significativas na vida do indivíduo, desenvolvendo novos desafios que exigem adaptação a uma nova realidade. O processo de adaptação ao ES pode ser percebido como um fator de *stress*, impactando diretamente a saúde dos estudantes (Ariño & Bardagi, 2018; Arnett, 2007; Bardagi, 2007).

As instituições de ES desempenham um papel crucial na promoção da saúde pública, no desenvolvimento sustentado e na disseminação de conhecimentos. Funcionam como potenciadoras de saúde, influenciando positivamente a vida daqueles que nelas estudam, trabalham e convivem, especialmente quando investem na criação de ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis. Tal investimento maximiza o desempenho académico e profissional, promovendo o empoderamento da comunidade académica e aumentando a produtividade, bem como a satisfação dos estudantes e colaboradores, fatores essenciais num mercado competitivo (Ariño & Bardagi, 2018; Cunha, 2021).

Com base nesta conceção/interpretação, enquanto espaço promotor de competências e de bem-estar, a universidade enfrenta o desafio de mitigar os fatores de *stress* associados à transição para o ES. O seu papel como agente de saúde pública e promotora de um ambiente académico positivo é crucial para garantir que os estudantes possam desenvolver-se plenamente e contribuir para a sociedade de forma eficaz e equilibrada (Ariño & Bardagi, 2018; Cunha, 2021).

Estudar a saúde mental nos Estudantes do Ensino Superior (EES) é especialmente relevante, principalmente numa época em que se observa um aumento dos problemas de saúde mental nas sociedades contemporâneas (Araújo et al., 2024). Estes problemas têm impactos significativos e duradouros na saúde e bem-estar dos EES, comprometendo o seu desenvolvimento e maturidade nas dimensões cognitiva, psicossocial e vocacional. Além disso, interferem no percurso académico, diminuindo o rendimento escolar e aumentando a taxa de abandono no ensino superior (ACHA, 2014; Chow, 2010; Eisenberg et al., 2013; Eisenberg et al., 2009; Nogueira, 2017).

A experiência de ingresso no ES representa para o estudante não apenas a procura por uma formação profissional, mas igualmente a entrada num universo de novos desafios e responsabilidades, frequentemente marcando o início da vida adulta.

As mudanças vivenciadas neste período são altamente significativas, pois os estudantes necessitam de competências e habilidades cognitivo-emocionais para enfrentar os desafios encontrados. Entre estes, incluem-se: (a) a adaptação a novos ambientes e saberes; (b) o processo de construção do conhecimento; (c) e as expectativas quanto ao que vai aprender e à inserção no mercado de trabalho. A forma como os estudantes enfrentam os obstáculos da vida académica e a exposição a novas situações pode constituir um potencial *stressor*, atuando como gatilho para o desenvolvimento de problemas de saúde mental (Bezerra et al., 2018; Portela et al., 2022).

Este processo de adaptação é crucial para o seu sucesso académico e bem-estar geral, mas poderá representar um período de vulnerabilidade significativa, sublinhando a importância de suporte institucional adequado para ajudar a mitigar os potenciais efeitos negativos na saúde mental dos estudantes (Penha et al., 2020; Portela et al., 2022).

A saúde mental debilitada afeta o estado físico, mental, social e a *performance* académica dos estudantes. É crucial que os estudantes sejam assistidos e recebam apoio de forma a garantir o seu bem-estar e prevenir o desenvolvimento de quadros psicopatológicos. No entanto, a assistência não é limitada a ajuda clínica (e.g., métodos de estudo; reforço das competências pessoais) (Araújo et al., 2024; Barros S & Claro, 2011; da Silva et al., 2021; Facioli et al., 2020; Lelis et al., 2020).

As perturbações mentais tendem a surgir pela primeira vez no início da vida adulta, especialmente durante o período universitário, e o prognóstico destas doenças melhora com a identificação e intervenção precoce. A presença de patologia mental não diagnosticada nem

tratada pode ter implicações significativas no sucesso acadêmico e nos relacionamentos sociais dos estudantes. Contudo, poucos procuram ajuda devido a obstáculos como: (a) falta de tempo; (b) preocupação com a privacidade; (c) estigma; (d) medo de discriminação; (e) falta de percepção da necessidade de tratamento; e (f) desconhecimento dos serviços de saúde mental disponíveis. Isto pode resultar em problemas ao nível do rendimento escolar e isolamento social, sendo percebidos como dificuldades de adaptação, e não como sintomas de perturbações psiquiátricas graves (Portela et al., 2022; Silveira et al., 2011).

Diante este cenário, percebe-se a vulnerabilidade da população universitária desde o ingresso na universidade, ao longo da trajetória acadêmica e na formação do futuro profissional. Todas as fases da graduação e as relações estabelecidas nesse período podem configurar-se como processos patogénicos para o estudante, afetando-o a nível educativo, social e psicológico. Portanto, é crucial que toda a diversidade de fatores que contribuem para o sofrimento psíquico e comprometem o bem-estar dos estudantes seja objeto de reflexão e estudo aprofundado. (Portela et al., 2022).

De acordo com o DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais V, 2014), as perturbações mentais são definidas como alterações significativas no comportamento e/ou na cognição de um indivíduo, resultando em disfunções biológicas, psicológicas e no funcionamento mental subjacente.

Por exemplo, a ansiedade é uma resposta natural, temporária e necessária a um estímulo externo percebido como ameaçador, provocando uma reação emocional desagradável, medo, apreensão exagerada acerca de acontecimentos ou atividades e agitação (Stein & Stein, 2008). Uma diferença fundamental entre a ansiedade normal e a patológica reside na intensidade e frequência dos sintomas, bem como na forma como estão associadas a fatores de *stress* externos. Enquanto a ansiedade normal é benéfica, contribuindo para a nossa sobrevivência e

ajudando as pessoas a lidar com os desafios, a ansiedade patológica interfere na qualidade de vida, dificultando a realização de atividades cotidianas (Lopes et al., 2024). Esta última está associada à incapacidade de controlar a preocupação, falta de concentração, tensão muscular e fadiga. Quando a ansiedade se torna patológica, desencadeia uma reação fisiológica e comportamental intensa e disfuncional, prejudicando o funcionamento global do indivíduo, aumentando a sua vulnerabilidade física e psicológica, conduzindo a um elevado nível de sofrimento. A ansiedade patológica deteriora as relações interpessoais e a autoestima, podendo bloquear competências intelectuais como a cognição, memória e capacidade de aprendizagem, resultando em prejuízos no desempenho acadêmico dos EES. Dada a sua prevalência, é compreensível que a ansiedade, juntamente com a depressão, seja uma das principais causas que levam os EES a procurarem ajuda nos serviços de apoio dos *campus* universitários (American Psychiatric Association [APA], 2013; Nogueira, 2017; Hunt & Eisenberg, 2010; Wang et al., 2009).

A investigação demonstra que os estudantes procuram ajuda nos serviços dos *campus* para resolver duas tipologias de problemas, que de acordo com Nogueira (2017) são: os graves, como perturbações do humor (ansiedade, depressão), comportamento suicida, automutilação, abuso de álcool e substâncias psicoativas, distúrbios alimentares e comportamento psicótico; e os *minor*, relacionados com dificuldades interpessoais, de integração e insucesso escolar. Problemas como ansiedade e depressão muitas vezes coocorrem, potenciando a sua intensidade. Os estudantes universitários têm um risco substancialmente mais elevado de depressão do que a população em geral, com taxas de prevalência variando entre 10% a 85% (ACHA, 2011, 2014; Araújo et al., 2022; Bayati et al., 2009; Chow, 2010; Hamaideh, 2011; Ibrahim et al., 2013; Negovan, 2010; Nogueira, 2017; Oliveira et al., 2022; Wang et al., 2009).

Uma revisão de literatura confirmou que os problemas mais comuns entre estudantes universitários são ansiedade, *stress*, sintomas depressivos, problemas de integração/adaptação, dificuldades interpessoais e insucesso escolar (Araújo et al., 2022; Barros & Peixoto, 2023; Nogueira, 2017; Ribeiro, 2024; Storrie et al., 2010). Um estudo nos EUA indicou que 30% dos estudantes já tinham procurado apoio; 20% apresentavam depressão; 6,1% perturbações alimentares; 5,9% ansiedade; 3,4% perturbação de *stress* pós-traumático; 3,2% ansiedade social; 3,2% perturbação obsessivo-compulsivo; 2,9% abuso de substâncias; 2,9% perturbação bipolar; 1,7% perturbação psicótica (Storrie et al., 2010). Um outro estudo aplicado a 1174 estudantes de 53 instituições do ensino superior, realizado pela Associação Nacional de Estudantes de Psicologia (ANEP) em colaboração com a OPP revelou que 46% dos estudantes apresentaram "resultados significativos" para sintomatologias de depressão (46%), ansiedade (39%) e *stress* (31%) (Neto, 2024).

Em relação à ansiedade, a resposta dos estudantes face a esta e às exigências da vida académica varia de acordo com os seus recursos pessoais, como a resiliência, a autoestima, e as estratégias de *coping*, bem como com os recursos contextuais, como o suporte social, o ambiente familiar e as condições institucionais. Estes recursos influenciam a forma como cada estudante enfrenta e gere as situações ansiógenas que ocorrem durante o percurso académico. Estudantes mais autónomos, confiantes e com maior iniciativa exibem menores níveis de ansiedade (Furstenberg et al., 2003; Mahmoud et al., 2012; Nogueira, 2017; Schry & White, 2013).

Já a depressão, é um quadro multifatorial que pode surgir em qualquer período da vida, com custos pessoais e sociais elevados, aumentando o risco de comportamentos autodestrutivos e suicídio. A Perturbação Depressiva *Major* (PDM) provoca tristeza, irritabilidade, desinteresse, culpa, baixa autoestima e distúrbios fisiológicos. Estima-se que a

depressão se torne a segunda maior doença do mundo até 2030 (da Silva et al., 2021; Fragelli & Fragelli, 2021; Leão et al., 2018).

De uma forma geral, os estudantes procuram ajuda sobretudo devido a estados depressivos e ansiosos, frequentemente associados a fraca realização académica e problemas emocionais, resultantes da sobrecarga emocional e física. A evidência mostra que uma percentagem elevada de estudantes manifesta sintomas clinicamente significativos na área da saúde mental, como *stress*, ansiedade, perturbações do humor, do sono, alimentares, abuso de substâncias psicoativas e comportamentos autolesivos (Bento et al., 2021; Carvalho et al., 2013; Dobmeier et al., 2011; Gress-Smith et al., 2015; Nogueira, 2017; Royal College of Psychiatrists, 2011; Sevlever & Rice, 2010).

A literatura indica que muitos estudantes, especialmente no primeiro ano, trazem para o contexto académico dificuldades emocionais, relacionais e de gestão de *stress* pré-existentes (Eisenberg et al., 2009; Verger et al., 2009; Reyes-Rodríguez et al., 2012). Estas comorbilidades prévias podem agravar-se, resultando em casos graves de depressão e ansiedade (Guthman et al., 2010). Estima-se que entre 15% a 25% dos estudantes universitários sofrem de alguma psicopatologia durante a sua formação académica, com a depressão e a ansiedade a serem as mais prevalentes (Eisenberg et al., 2009; Eisenberg et al., 2013; Hunt & Eisenberg, 2010; Nogueira, 2017; Storrie, 2010).

Em Portugal, a saúde mental dos estudantes universitários está alinhada com os problemas reportados internacionalmente, com uma prevalência significativa de perturbações de ansiedade (16,5%), humor (7,9% , sendo 6,8% PDM) e abuso de substâncias (1,6%). Estudos nacionais também destacam dificuldades emocionais, problemas de adaptação, ansiedade, depressão e problemas familiares como os principais desafios enfrentados pelos

estudantes (Aguiar, 2024; Almeida et al., 2011; Araújo et al., 2022; Costa & Leal, 2004; Cruz, 2008; Custódio et al., 2009; Nogueira, 2017; Oliveira et al., 2022).

Investigações em universidades portuguesas revelam uma prevalência elevada de perturbações de ansiedade (38%) e *stress* (48%) entre os estudantes. As mudanças e pressões da vida académica podem desencadear episódios depressivos e crises de ansiedade, afetando negativamente o desempenho académico e as relações interpessoais dos estudantes mais vulneráveis. Almeida (2014), identificou por meio do Inventário de Saúde Mental (ISM) aplicado a 1968 participantes, que os estudantes apresentavam maior sintomatologia depressiva (17,7%) e ansiosa (15,6%), sendo que 18,3% representavam saúde mental negativa (Luz et al., 2009; Nogueira, 2017).

A saúde mental dos estudantes universitários é uma área de estudo relevante, com uma taxa de prevalência de sintomas de ansiedade e depressão superior à da população geral, e tendência crescente nos últimos anos. Estudantes da área da saúde são particularmente suscetíveis ao desgaste psicológico, devido ao contacto constante com processos patológicos e a pressão emocional associada. Segundo alguns estudos, 10% dos estudantes universitários já sofrem de patologia psiquiátrica *major*, com muitos reportando o início da doença antes ou após a entrada na universidade (Gaiotto et al., 2022; Padovani et al., 2014; São João, 2011; Sahão & Kienen, 2021).

Graner e Cerqueira (2019), reportam uma variância de 18,5% a 44,9% de perturbações mentais comuns, caracterizadas por sintomas como insónia, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Figueira et al., 2020).

As principais causas de ideação e conduta suicida entre EES incluem *stress* académico, problemas familiares, depressão, desespero, ansiedade, *stress* económico, traumas físicos ou

psicológicos e uso de substâncias (APA, 2013; Bhave & Nagpal, 2005; Gonçalves et al., 2014; Nogueira, 2017; Schwartz & Friedman, 2009).

Comportamentos autolesivos, frequentemente associados a doenças psiquiátricas, representam um risco elevado de suicídio e são identificados em cerca de 40% dos casos consumados. O suicídio é um problema grave de saúde pública, sendo a segunda causa de morte entre os 15 e os 35 anos na Europa e a terceira nos *campus* universitários dos EUA (ACHA, 2014; Nogueira, 2017; Wilkinson, 2011; World Health Organization [WHO], 2010). Dados da ACHA-NCHA-II (2011), mostram que 7% dos estudantes pensaram seriamente em suicídio, sendo que esta percentagem tenha previsão de aumento.

No geral, os problemas de saúde mental nos EES são amplos e duradouros, limitando o funcionamento físico, emocional, cognitivo e acadêmico dos estudantes. Institucionalmente, representam um desafio para promover a saúde e combater o insucesso e abandono acadêmico (Chow, 2010; Eisenberg et al., 2013; Nogueira, 2017; Tosevski et al., 2010; Trockel et al., 2000).

A presença de perturbações psiquiátricas não tratadas pode afetar significativamente o sucesso acadêmico, explicando parte da elevada taxa de reprovações entre os estudantes. Aqueles com graves patologias mentais enfrentam várias barreiras ao desempenho acadêmico, como dificuldades de concentração, memorização, motivação, défices nas funções executivas, assiduidade, interação com colegas e estigma (São João, 2011). Com base no exposto, a transição para o contexto acadêmico é vista como uma etapa com potenciais ameaças à saúde e bem-estar dos estudantes, especialmente nos primeiros anos. Por isso, a promoção da saúde mental é essencial, e as instituições de ensino têm feito esforços para minimizar os impactos negativos (Negovan & Bagana, 2011; Nogueira, 2017).

Em suma, o sofrimento mental dos estudantes universitários está ligado às exigências do ingresso na universidade, como adaptação à moradia, suporte social, autonomia e exigências acadêmicas (Padovani et al., 2014). Os estudos de Oliveira e Dias (2014) bem como os de Sahão e Kienen (2021) e Withey e colaboradores (2014), referem que os professores estão preocupados com o insucesso acadêmico, evidenciado por baixas classificações, mudanças de curso e abandono escolar.

A falta de integração e adaptação ao ambiente escolar e social do ES prejudica o bem-estar e a saúde dos estudantes, muitas vezes resultando em abandono escolar. A integração positiva exige um ajuste adequado entre o estudante e a instituição, facilitado pelas experiências acadêmicas e sociais oferecidas (Bento et al., 2021; Granado et al., 2005).

De forma a tentar compreender melhor o que pode ser um potenciador desta problemática, foram identificados os fatores de risco e de proteção que influenciam o desenvolvimento de quadros psicopatológicos nos EES.

## **Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de psicopatologia**

### ***Fatores de risco***

Os fatores de risco são condições ou circunstâncias que aumentam a probabilidade de ocorrência de consequências negativas, como o desenvolvimento de psicopatologias e o aumento dos níveis de *stress*. Entre estes fatores incluem-se contextos de pobreza, violência, consumo excessivo de álcool, presença de doenças crónicas, famílias numerosas, baixa afetividade, desorganização familiar, dificuldades económicas e comportamentos desviantes. A exposição a estes contextos pode gerar sentimentos negativos, tais como baixa autoestima, apatia e alienação. No caso dos estudantes universitários, a presença destes fatores de risco pode dificultar o estabelecimento de relações saudáveis com os pares e conduzir a um desempenho académico insatisfatório (Benetti, 2014; Nogueira, 2017; Piccoli, 2022).

Estudos apontam que a saúde mental dos EES é influenciada por uma multiplicidade de fatores de risco, entre os quais se destacam as elevadas expectativas acadêmicas, a mudança de residência, a perda de relações antigas e os desajustes sociais e relacionais. Estes elementos, aliados à necessidade de adaptação a um novo contexto acadêmico e social, podem nutrir sentimentos negativos, tensão e dificuldades significativas para os estudantes (Costa & Leal, 2008). A exigência de integração num ambiente diferente e a adaptação a novos métodos de ensino-aprendizagem podem contribuir para o surgimento de dificuldades interpessoais, ansiedade e depressão, afetando diretamente o desempenho acadêmico e aumentando o risco de abandono escolar. Estes fatores destacam a importância de intervenções direcionadas para apoiar os estudantes neste período (Nogueira, 2017; Santos et al., 2013).

Este período de maior liberdade e autonomia pode ter como consequências o consumo e condução sob efeito de álcool, substâncias ilícitas, bem como a práticas sexuais inseguras. Além disso, a privação de sono e a alimentação inadequada são problemas comuns que afetam negativamente o desempenho acadêmico e a saúde mental (Nogueira, 2017; Tavares, 2008; Trockel et al., 2000; Verger et al., 2009).

Os estudantes deslocados enfrentam desafios adicionais, como a adaptação a um novo ambiente e a separação da família e amigos, que podem resultar em *homesickness* (sentimento de saudade intensa da casa e da família, caracterizado por uma sensação de desconforto emocional que surge quando o indivíduo se encontra afastado do ambiente familiar) e *friendsickness* (estado que ocorre quando os indivíduos têm de se afastar dos seus grupos de amizade/pares estabelecidos, e pode dificultar a formação de novas relações, contribuindo para sintomas de ansiedade e depressão), estados associados a sintomas depressivos e ansiedade. No caso dos estudantes da UMa, é relevante considerar dinâmicas específicas relacionadas ao contexto insular, onde a adaptação ao ensino superior — que exige maior autonomia por parte do estudante — pode ser dificultada por condições contextuais que não

favorecem plenamente essa autonomia. Este aspecto particular merece atenção, uma vez que pode agravar o risco de sofrimento mental e influência do desempenho acadêmico dos estudantes. Assim, é essencial aprofundar, em futuras investigações, as estratégias de promoção de uma adaptação mais eficaz a este contexto, considerando as suas características únicas. Os primeiros anos no ES são particularmente críticos, com os "caloiros" a enfrentarem múltiplas adaptações num curto espaço de tempo, aumentando o risco de sofrimento mental e insucesso académico (Nogueira, 2017).

Os fatores de risco mais proeminentes em estudantes universitários incluem o abuso de drogas, depressão, doenças físicas, traumas, perturbações do sono, dificuldades interpessoais e *stress*. A maioria das perturbações mentais inicia-se antes dos 24 anos, sublinhando a importância de estabelecer hábitos e relações saudáveis desde cedo (Gomes et al., 2020).

Os estudantes que participam em programas de bolsas de estudo enfrentam desafios adicionais, como a necessidade de equilibrar trabalho, estudo e vida pessoal, o que pode levá-los ao limite da resistência física e mental. A competência individual para lidar com as tarefas académicas, bem como as crenças, por exemplo, sobre a própria capacidade de concluir com êxito uma tarefa académica (auto-eficácia), influenciam a saúde mental dos estudantes (Ariño & Bardagi, 2018; Karnal et al., 2018; Neto, 2024; Portela et al., 2022).

A literatura também identificou vários fatores de risco associados ao sofrimento psicológico dos universitários, tais como o sexo feminino, a idade, a baixa renda, o baixo apoio social, as dificuldades nos relacionamentos e o desempenho académico (Costa et al., 2010; Graner & Cerqueira, 2019; Rodrigues et al., 2022; Verger et al., 2009).

No geral, entre os vários fatores de risco, os principais incluem (a) deixar a casa dos pais; (b) viver num ambiente novo; (c) responder às suas expectativas e dos pais; (d) manter relacionamentos à distância, (e) problemas financeiros; (f) competição entre pares; (g)

problemas relacionais e necessidade de integração; (h) dificuldades em organizar/gerir o tempo; (i) maior consciencialização da própria identidade e orientação sexual; (j) preconceito étnico; (k) privação do sono; e (l) preocupação com o futuro profissional. Estes fatores são agravados pela presença de história prévia de patologia psiquiátrica, presente em quase metade dos estudantes observados (São João, 2011).

**Tabela 1:** Principais fatores de risco com respetivas referências.

	<b>Fatores de Risco</b>	<b>Referências</b>
1	Pobreza e Dificuldades Económicas	
2	Violência	
3	Consumo excessivo de Álcool	(Benetti, 2014; Costa et al., 2010;
4	Presença de doenças crónicas	Graner & Cerqueira, 2019; Nogueira,
5	Ambiente familiar instável/negativo	2017; Piccoli, 2022; Rodrigues et al., 2022)
6	Baixa afetividade	
7	Comportamentos desviantes	
8	Mudança de residência e adaptação ao novo ambiente	(Costa & Leal, 2008; Nogueira, 2017)
9	<i>Homesickness</i> e <i>Friendsickness</i>	(Nogueira, 2017; Santos et al., 2013)
10	Pressão académica e parental/familiar	(Bowman, 2010; Kadison & DiGeronimo, 2004; Nogueira, 2017)

11	Desajustes sociais, relacionais e de integração	(Costa & Leal, 2008; Nogueira, 2017; Santos et al., 2013)
12	Privação do sono	(Nogueira, 2017; Tavares, 2008; Trockel et al., 2000; Verger et al., 2009)
13	Comportamentos de risco (consumo de drogas, práticas sexuais inseguras)	(Nogueira, 2017; Tavares, 2008; Verger et al., 2009)
14	Competição entre pares	(Costa et al., 2010; Graner & Cerqueira, 2019; Rodrigues et al., 2022)
15	História prévia de doença mental	(São João, 2011)

---

### ***Fatores de proteção***

Fatores de proteção referem-se a condições ou atributos que diminuem a probabilidade de desenvolvimento de problemas psicológicos ou sociais, mesmo na presença de fatores de risco. Estes fatores ajudam a mitigar ou neutralizar os efeitos negativos de situações adversas, promovendo a resiliência e o bem-estar (Eshel et al., 2018; Piccoli, 2022).

Os fatores de proteção são essenciais para a promoção da saúde mental e do bem-estar, atuando como barreiras que reduzem a probabilidade de desenvolvimento de problemas psicológicos e sociais, mesmo quando as pessoas enfrentam situações adversas. A importância destes fatores reside na sua capacidade de mitigar ou neutralizar os impactos negativos dos fatores de risco, como *stress*, violência ou condições socioeconômicas desfavoráveis. Ao promover resiliência, os fatores de proteção permitem que os indivíduos enfrentem desafios

de forma mais eficaz, mantendo o equilíbrio emocional e a saúde mental (Eshel et al., 2018; Owusu-Ansah et al., 2020).

A segurança emocional proporcionada por um ambiente familiar estável e que dá suporte é um dos pilares fundamentais dos fatores de proteção. Quando os indivíduos crescem num contexto onde se sentem seguros e valorizados, estão mais preparados para lidar com as pressões e exigências da vida. Além disso, o convívio social saudável e as interações positivas com os pares desempenham um papel crucial na construção de redes de apoio que ajudam a amortecer o impacto de eventos stressantes (Owusu-Ansah et al., 2020).

O envolvimento em atividades como o desporto e as artes, assim como a prática de autocuidado, são também fatores de proteção significativos. Estes não só contribuem para a saúde física, mas também proporcionam oportunidades para o desenvolvimento de competências sociais, a expressão emocional e a construção de uma autoestima positiva. A autoestima elevada é, por si só, um importante fator de proteção, pois capacita os indivíduos a enfrentarem as adversidades com confiança e a manterem uma visão positiva de si mesmos.

Existem outros fatores que contribuem para a promoção da saúde mental, facilitando o processo de transição e adaptação no ES. A atividade física, por exemplo, é essencial para a saúde mental, promovendo integração social e reduzindo a ansiedade. Estudos mostram que estudantes que praticam exercício físico regularmente possuem mais saúde mental (Nogueira & Sequeira, 2017). A alimentação adequada e o sono regular também são fundamentais, embora apenas 8,9% dos estudantes pratiquem hábitos saudáveis regularmente, como alimentação equilibrada, exercício físico e cuidados médicos preventivos (Nogueira & Sequeira, 2017; Portela et al., 2022).

Atividades artísticas em grupo (e.g., grupo musical, coral, teatro, artes plásticas) e trabalho voluntário fortalecem o contacto social e contribuem para o bem-estar. No entanto,

muitos estudantes priorizam as atividades acadêmicas, negligenciando família, amigos e lazer, o que pode levar a um estado de *stress* extremo e debilitação da saúde mental (Portela et al., 2022).

Fatores de proteção incluem (a) o suporte social elevado, (b) habilidades de comunicação, (c) envolvimento social e acadêmico, (d)  *coping*  focado na resolução de problemas, (e) autoestima elevada, (f) resiliência e (g) um bom suporte familiar. Morar com a família também pode ser um fator protetor, ao contrário de viver em residências, que pode aumentar os riscos para a saúde mental (Brondani et al., 2019; Graner & Cerqueira, 2019).

Brandtner e Bardagi (2009), destacam a importância de avaliar as condições psicológicas dos estudantes durante a graduação, especialmente em relação à ansiedade e depressão. Estratégias de  *coping*  como exercício físico, tempo com família e amigos, alimentação e sono adequado são fatores de proteção comuns para lidar com o  *stress* . Estudantes-atletas, por exemplo, apresentam melhor autoestima e menos depressão (Brondani et al., 2019).

Um ambiente de ensino saudável, com estratégias centradas no aluno, favorece a participação ativa e contribui para a saúde psicológica. Dormir bem é vital para o bem-estar, a memória e o processamento emocional. A sobrecarga da agenda universitária muitas vezes leva a distúrbios do sono, subestimando a necessidade de descanso adequado (Figueira et al., 2020; Gomes et al., 2020; Piccoli, 2022; Tosevski et al., 2010).

**Tabela 2:** Principais fatores de proteção, com respectivas referências.

	<b>Fatores de Proteção</b>	<b>Referências</b>
1	Segurança emocional num ambiente familiar estável	(Eshel et al., 2018; Owusu-Ansah et al., 2020)

2	Convívio social e interações positivas entre pares	(Owusu-Ansah et al., 2020)
3	Envolvimento em atividades desportivas e artísticas	(Nogueira & Sequeira, 2017; Eshel et al., 2018)
4	Prática de autocuidado	(Eshel et al., 2018)
5	Elevada autoestima	(Owusu-Ansah et al., 2020; Piccoli, 2022)
6	Resiliência	(Owusu-Ansah et al., 2020)
7	Rede de apoio/suporte social e familiar	(Owusu-Ansah et al., 2020; Souza et al., 2012)
8	Prática de exercício físico regular	(Nogueira & Sequeira, 2017; Portela et al., 2022)
9	Alimentação adequada e sono regular	(Nogueira & Sequeira, 2017)
10	Participação em atividades artísticas em grupo	(Portela et al., 2022)
11	Trabalho voluntário	(Portela et al., 2022)
12	Programas de Promoção de Saúde mental e Bem-estar	(Nogueira-Martins & Nogueira- Martins, 2018)
13	Suporte pedagógico, social e económico	(Nogueira-Martins & Nogueira- Martins, 2018)

14	<i>Coping</i> focado na resolução de problemas	(Bezerra et al., 2018; Portela et al., 2022)
15	Ambiente acadêmico saudável e inclusivo	(Encarnação et al., 2024)

---

### ***Importância dos fatores de risco e proteção na intervenção psicológica no ensino superior***

A importância dos fatores de risco e proteção é reconhecida em programas de intervenção e políticas públicas, que visam promover a saúde e o bem-estar, exigindo investimentos significativos em recursos humanos e financeiros para alcançar resultados a longo prazo. Estes programas, ao integrarem e reforçarem os fatores de proteção, não apenas previnem o desenvolvimento de problemas psicológicos, como também promovem uma qualidade de vida superior, mesmo em contextos adversos. Investir nestes fatores é essencial para criar sociedades mais resilientes e capazes de enfrentar os desafios contemporâneos (Eshel et al., 2018; Owusu-Ansah et al., 2020; Piccoli, 2022; Souza et al., 2012; Vara et al., 2016).

Em Portugal, têm sido implementados diversos Programas de Promoção da Saúde Mental e Bem-Estar direcionados à população do ES, reconhecendo a importância de identificar fatores de risco e utilizar fatores de proteção como pilares fundamentais.

Programas como *WellBEING UMa*, *Desejar-Comunicar-Agir* e o *Conexão Corpo-Mente* promovem a resiliência e o bem-estar entre os estudantes universitários, sendo programas construídos com base na identificação de fatores de risco, como o isolamento social e as dificuldades de adaptação, e na utilização estratégica de fatores de proteção, como o fortalecimento das redes de apoio, o desenvolvimento de competências emocionais, atividade física/desporto e a promoção de um ambiente acadêmico saudável e inclusivo. Ao integrar estas práticas, os programas não só visam reduzir a incidência de problemas de saúde mental,

mas também promover um ambiente que favoreça o desenvolvimento pessoal e acadêmico dos estudantes, sublinhando a necessidade de uma abordagem holística e preventiva na promoção da saúde mental no contexto do ES (Encarnação et al., 2024).

Para melhorar a saúde mental e a qualidade de vida dos estudantes universitários, é crucial considerar os tipos de crises e *stress* que enfrentam. As medidas preventivas devem incluir a prevenção primária (promoção de saúde e proteção específica), secundária (diagnóstico e tratamento precoce) e terciária (reabilitação e readequação ocupacional). Algumas intervenções eficazes são: (a) Serviços de assistência psicológica e psiquiátrica; (b) Apoio pedagógico e social; (c) Promoção de atividades culturais, desportivas e de lazer; (d) Programas de tutoria (*mentoring*); (e) Métodos ativos de ensino; (f) Atenção ao ambiente de aprendizagem, e (g) Programas de promoção de bem-estar (Nogueira-Martins & Nogueira-Martins, 2018).

Segundo Bezerra, Siquara e Abreu (2018), a redução de sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes pode ser alcançada através do desenvolvimento de programas de intervenção em grupo que estimulem a empatia, pensamentos positivos e trabalhos colaborativos. Estas intervenções podem incluir novas estratégias de *coping*, lembretes com frases motivadoras, meditação, regulação emocional, incentivo à prática desportiva, educação alimentar, psicoterapia individual e terapias focais de curta duração (Portela et al., 2022).

Com tratamento precoce e eficaz, muitos destes jovens podem continuar a perseguir os seus objetivos académicos, destacando a importância da deteção precoce e intervenção para melhorar a qualidade de vida e desempenho académico e social. No entanto, 19% dos estudantes referenciados não comparecem à primeira consulta, 22% abandonam após um período de seguimento e 10% faltam à segunda consulta. Esta baixa adesão pode ser atribuída

a fatores como falta de tempo, preocupação com a privacidade, estigma, medo da discriminação e falta de percepção da necessidade de tratamento. Apenas 25% dos estudantes que poderiam beneficiar de acompanhamento psiquiátrico procuram ajuda (São João, 2011).

Segundo dados do Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira, o acompanhamento dos estudantes tem uma duração média de cerca de seis meses, variando conforme o caso. Embora não haja informações detalhadas sobre os motivos específicos de desistência, observa-se que o abandono é um fenómeno raro, com a maioria dos estudantes demonstrando uma forte adesão e concluindo o acompanhamento. No entanto, há uma tendência de maior "*Drop out*" entre os estudantes que frequentam cursos com elevada carga horária e à dificuldade em conciliar com as consultas e com outros compromissos. Além disso, os estudantes com estatuto de trabalhador-estudante também enfrentam desafios semelhantes, o que pode contribuir para o abandono. Desde 2021, houve um aumento expressivo na procura por consultas de psicologia, refletido nos 1958 atendimentos registados em 2022, que incluem consultas de rastreio, acompanhamento psicológico e psicopedagógico. Entre 2017 e 2022, foram acompanhados 496 estudantes pela equipa do Serviço de Psicologia (Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira, 2023c).

### **Prevenção de psicopatologia no ensino superior**

A prevenção de psicopatologia refere-se a intervenções ou estratégias que têm como objetivo reduzir ou impedir o aparecimento de perturbações mentais, visando minimizar a exposição a fatores de risco que possam desencadear ou agravar quadros psicopatológicos. A prevenção pode ocorrer em diferentes níveis: primário, secundário e terciário. No nível primário, o foco é evitar que a perturbação se desenvolva, intervindo antes que os primeiros sinais ou sintomas apareçam. A prevenção secundária concentra-se na deteção precoce e intervenção rápida, quando os sintomas começam a surgir, com o objetivo de reduzir a gravidade ou duração da psicopatologia. A prevenção terciária, por sua vez, visa minimizar os

impactos a longo prazo de uma psicopatologia já estabelecida, prevenindo recaídas e promovendo a reabilitação (Caetano et al., 2022; Carvalho, 2021; da Silva & Pinto, 2022)

É importante distinguir a prevenção de psicopatologias dos fatores de proteção, que são as características ou condições que diminuem a probabilidade de um indivíduo desenvolver uma condição psicopatológica. Os fatores de proteção incluem, como referido anteriormente, resiliência, prática de atividade física, boa higiene do sono, suporte social, autoestima elevada, entre outros..., e atuam como uma "barreira" contra a vulnerabilidade, mas não se destinam, por si só, a prevenir ativamente a doença (Von Mutius & Smits, 2020).

As intervenções de prevenção, no entanto, estão mais associadas a ações diretas que evitam o surgimento ou agravamento de perturbações mentais, como o acompanhamento psicológico, que visa mitigar o avanço de sintomas em indivíduos vulneráveis. Por outro lado, os fatores de proteção, promovidos por atividades como a participação em grupos e exercícios de bem-estar, ajudam a criar uma rede de suporte interna e externa, que protege o indivíduo de eventuais crises e favorece a manutenção de sua saúde mental.

### **Bem-Estar e literacia em saúde mental no ensino superior**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (1946, tradução livre), define a saúde como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Esta definição destaca a importância da saúde mental para o bem-estar geral dos indivíduos e da sociedade. No entanto, manter este equilíbrio é desafiador para os estudantes universitários devido às exigências académicas e à rotina acelerada, muitas vezes negligenciando o cuidado pessoal (Braga et al., 2017; da Silva et al., 2021).

O bem-estar (BE) é uma componente central da saúde, sendo descrito como a satisfação das necessidades biológicas, psicológicas, sociais, materiais, culturais e espirituais, incluindo

a satisfação com a vida em geral, os estados emocionais imediatos de bem-estar pessoal e a capacidade de adaptação às mudanças (Nogueira, 2017; Keyes, 2006; Ryff & Keyes, 1995).

O conceito de Bem-Estar é essencial na Psicologia e na Saúde Mental, e relaciona-se com diversos aspetos da vida humana. A OMS (2015, tradução livre), definiu a Saúde Mental como um “estado de Bem-Estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, lida com o *stress* normal da vida, trabalha produtiva e frutuosa e contribui para a sua comunidade”. Esta definição ultrapassa a simples ausência de psicopatologia, considerando o Bem-Estar e o funcionamento adaptativo individual e social (Costanza et al., 2006; Lent, 2004; Tennant et al., 2007; Velho, 2016; Westerhof & Keyes, 2010).

O bem-estar psicológico (BEP) dos EES é fundamental para a sua saúde mental, desenvolvimento e sucesso académico. A saúde mental é um bem intrínseco e essencial ao desenvolvimento do potencial humano. Défices de BEP afetam vários quadrantes da vida do estudante, podendo conduzir a graves desequilíbrios emocionais, e em casos mais graves, ao suicídio. Os EES precisam de obter resultados positivos na esfera académica, sendo vital a sua saúde mental, especialmente no processo de transição (Nogueira & Sequeira, 2020).

Existem preditores significativos de BEP, como boas notas, hábitos de vida saudável, qualidade do sono, satisfação com a vida académica e suporte social. Este contexto académico destaca a importância da promoção da saúde mental e da literacia em saúde mental (LSM) (Cunha, 2021; Vidoureke & Burgage, 2019).

A literacia em saúde mental, definida pela OMS (1998), envolve a obtenção de conhecimento e aptidões para melhorar a saúde pessoal e comunitária, capacitando as populações. Baixos níveis de LSM estão relacionados com aumentos nas despesas em saúde e mortalidade precoce. A LSM visa diminuir o estigma associado às doenças mentais, melhorar

o conhecimento sobre recursos disponíveis e promover uma gestão positiva da saúde mental (Berkman et al., 2018; Cunha, 2021; Kutcher et al., 2016).

A promoção da LSM é essencial para o reconhecimento precoce e a intervenção atempada nas perturbações mentais, apresentando-se como uma âncora para a promoção da saúde mental individual e coletiva. Baixos níveis de LSM resultam frequentemente na desvalorização ou ausência de tratamento para alterações mentais, destacando a necessidade de educação e consciencialização para reduzir o estigma e melhorar a eficácia na procura de ajuda (Cunha, 2021; Rosa et al., 2014, 2019).

### **Importância de projetos de promoção de bem-estar e prevenção de psicopatologias**

A promoção de estilos de vida saudáveis e a criação de serviços de apoio aos jovens nas universidades, com especial ênfase na saúde mental, são cruciais para melhorar o envolvimento, a aprendizagem e o desempenho dos estudantes. A criação de um ambiente de aprendizagem onde a procura por ajuda seja normalizada e haja o oferecimento de orientação contínua, são passos importantes (Biro et al., 2009; Tosevski et al., 2010; Wilson et al., 2006).

A criação de ambientes favoráveis à saúde é uma estratégia essencial da OMS (1986), destacada na Carta de *Ottawa*, que afirma que "a saúde é criada e vivida pelas pessoas nos contextos onde vivem, trabalham, estudam, jogam e amam". O mundo reconhece que viver com o melhor estado de saúde possível é um direito fundamental e um recurso essencial para a harmonia e prosperidade coletiva (Bento et al., 2021; WHO, 2006, 2009).

A literatura aponta que intervenções eficazes incluem programas de treino de habilidades, intervenções psicoeducacionais, técnicas cognitivo-comportamentais online e programas de triagem e prevenção e formação de *gatekeepers*. Os *gatekeepers*, capacitados para identificar sinais de risco, atuam como pontes entre as pessoas que necessitam de ajuda e os serviços de saúde, promovendo redes de apoio e estratégias de *coping* eficazes (Arenas et al., 2019).

Apesar da crescente procura de suporte pelos estudantes, muitas universidades ainda carecem de programas adequados de saúde mental. As respostas institucionais têm sido insuficientes, embora haja um esforço crescente para dinamizar programas promotores de bem-estar e saúde mental nos *campus* universitários (Nogueira, 2017; Oliveira et al., 2021).

As instituições de ensino centram-se em oferecer serviços de apoio e na promoção e prevenção da saúde mental. As intervenções preventivas focam-se na educação para a saúde, gestão do *stress* e ansiedade, e apoio pedagógico, destacando-se como eficientes e promissoras. Estas intervenções visam a capacitação, autonomia e reforço dos recursos positivos dos estudantes, abordando singularidades individuais e contextuais. Algumas instituições de ensino superior portuguesas têm implementado iniciativas de promoção da saúde mental, embora de forma ainda limitada. Estas iniciativas incluem disciplinas opcionais, educação para a saúde nos currículos, formação para a comunidade educativa, consultas do sono e programas específicos como "*Stress em Linha*" e programas de intervenção na qualidade de vida (Nogueira, 2017).

Além destas iniciativas, destaca-se o programa FLAD/OPP - Saúde Mental no Ensino Superior, uma parceria entre a Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento e a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), que tem como objetivo prevenir problemas de saúde mental e promover o bem-estar entre os estudantes universitários. Com uma linha de financiamento de 100 mil euros, este programa apoia até três projetos vencedores por ano, um dos quais o Projeto *WellBEING UMa*, da Universidade da Madeira, no ano 2022. Através da contratação de psicólogos e a implementação de projetos preventivos, visa capacitar os estudantes no desenvolvimento de competências que reforcem a sua saúde mental, com foco na multidisciplinariedade e sustentabilidade. Esta iniciativa demonstra a crescente importância dada à saúde mental nas instituições de ensino superior em Portugal, num esforço

concertado para responder às necessidades agravadas pela pandemia (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2023).

O relatório da OMS (2017), destaca a contribuição das atividades criativas e artísticas, na promoção da saúde, prevenção de doenças mentais e físicas e no tratamento de condições crónicas. As atividades criativas promovem a autoexpressão, interação social, comunicação, estimulação sensorial e alívio emocional (Fragoso, 2023).

### **Projeto *WellBEING* UMa**

De forma a combater esta problemática, e tendo em conta os fatores de proteção identificados pela literatura, o Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira (UMa) teve a iniciativa de criar um projeto designado de “*WellBEING* UMa”, que está direcionado aos estudantes da universidade, e que pretende promover a literacia em Saúde Psicológica e contribuir para a prevenção, intervenção e promoção do Bem-Estar Psicológico dos estudantes da Universidade da Madeira (UMa).

O Projeto *WellBEING* UMa – “Ser UMa é bem-estar na UMa” foi lançado no ano académico 2022/2023 pelo Serviço de Psicologia da UMa, e é uma iniciativa financiada pela Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento (FLAD) e apoiada pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), através da 1ª edição do Programa de Promoção de Saúde Mental no ES. O objetivo principal do projeto é promover a literacia em Saúde Psicológica e contribuir para a prevenção e promoção do bem-estar psicológico dos estudantes da UMa, promovendo também um maior sentimento de pertença à instituição (Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira, 2023a; Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira, 2023c).

O Projeto, em 2023, mobilizou mais de 60 estudantes como Embaixadores de Saúde Mental (ESM), os quais propuseram uma variedade de atividades ligadas à música, às artes, à escrita, à literatura, ao teatro, à dança e ao desporto. Essas atividades visam difundir e

divulgar conteúdos de literacia em saúde psicológica e criar um ambiente mais inclusivo na Universidade. Todas as atividades foram coordenadas pela equipa do Serviço de Psicologia (Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira, 2023a).

O Projeto teve um impacto positivo na comunidade académica, proporcionando espaços para reflexão e discussão de temas relacionados com a saúde mental, promovendo interações interpessoais mais positivas e inclusivas e criando um ambiente de maior proximidade entre estudantes e membros da comunidade académica. Devido ao seu sucesso, foi autorizada a extensão do projeto para mais um ano académico (Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira, 2023a).

O Projeto visou capacitar os estudantes com conhecimentos e competências em literacia em Saúde Psicológica, desenvolver competências socio emocionais para lidar com desafios associados à saúde psicológica, promover uma cidadania ativa e responsiva em *prol* do bem-estar psicológico da comunidade académica e reforçar o sentimento de pertença à Universidade. Este, envolve estudantes voluntários de todos os cursos e ciclos de estudos da UMa, docentes voluntários de diversas áreas do conhecimento, colaboradores voluntários da UMa e parceiros dentro e fora da comunidade académica (Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira, 2023b).

As atividades incluídas neste projeto abrangem encontros entre ESM, formação inicial e contínua em Literacia em Saúde Psicológica, implementação e promoção de atividades de Bem-estar Psicológico para a comunidade académica, manutenção e dinamização de *WellBEING* Spots de Artes, Desporto e Música, e sessões de *feedback* e manutenção do projeto (Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira, 2023b). A segunda edição do Projeto *WellBEING* UMa decorreu durante o período de realização do estudo que se apresenta nesta dissertação.

### **Saúde mental no ES à luz do Modelo *Dual-Continuum***

A saúde e a doença são partes indissociáveis da existência humana, refletindo o contexto histórico, cultural, social e os avanços científicos. A concepção de saúde mental tem evoluído ao longo do tempo e, atualmente, é entendida como um fenómeno multifatorial que resulta da interação complexa de fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ecológicos. Não se limita à mera ausência de doença mental, mas incorpora uma visão compreensiva e integrativa da pessoa, considerando uma multiplicidade de fatores interrelacionados (Nogueira, 2017; WHO, 2005, 2012).

A saúde mental é uma componente essencial da saúde global, fundamental para o bem-estar e o desenvolvimento do potencial humano. Esta convicção está expressa no relatório *The European Health Report 2015. Targets and beyond – reaching new frontiers in evidence* (WHO, 2015), e na afirmação da OMS de que "não se pode falar de saúde sem se falar de saúde mental". A saúde mental condiciona a forma como as pessoas pensam, sentem e agem nas diversas situações do dia-a-dia, influenciando a sua autoimagem, a avaliação dos desafios e problemas, e a procura de soluções (Nogueira, 2017; Prince et al., 2007; WHO, 2005).

A vida com saúde mental é um *continuum* dinâmico entre o indivíduo e o ambiente, construindo-se desde os primeiros anos de vida. É influenciada por atributos individuais, condições de vida, contextos sociofamiliares e pelo estágio de desenvolvimento em que a pessoa se encontra. Este processo envolve a capacidade de integrar positivamente as mudanças e de enfrentar as dificuldades normais da vida, permitindo o pleno aproveitamento das potencialidades individuais (Nogueira, 2017; WHO, 2005, 2010, 2012; Wang et al., 2009).

A definição atual de saúde é abrangente, incluindo a interação de diversas dimensões como a biológica, psicológica, económica, cultural, social, individual e coletiva. A visão

holística considera o ser humano como um todo, reconhecendo que alguns grupos de indivíduos estão mais vulneráveis ao adoecimento devido aos determinantes sociais da sua saúde. Esta abordagem compreensiva e integrativa é essencial para entender e promover a saúde mental de forma eficaz e sustentável (Alves & Rodrigues, 2010; Figueira et al., 2020).

Os Modelos *dual-contínuos* de saúde mental têm sido propostos como alternativa ao modelo bipolar, que vê a saúde mental e a doença mental como extremos opostos de um único espectro. Este modelo *dual* postula que a saúde mental positiva e a doença mental são construtos relacionados, mas distintos. Isso significa que é possível experimentar altos níveis de bem-estar mental mesmo com um diagnóstico de doença mental (Greenspoon & Saklofske, 2001; Iasiello et al., 2020; Jahoda, 1958; Keyes & Lopez, 2002; Keyes, 2005; Suldo & Shaffer, 2008).

Iasiello e colaboradores (2020), realizaram uma representação diagramática dos modelos bipolar (a) e *dual-contínuo* (b) da saúde mental. A imagem ilustra os dois modelos teóricos da saúde mental, em que (a) representa a saúde mental como um único contínuo, onde em uma extremidade está a doença mental e na outra, a saúde mental positiva. Segundo essa abordagem, quanto mais uma pessoa se aproxima da saúde mental positiva, menos sintomas de doença mental ela apresenta, e vice-versa. Já (b), desenvolvido por Keyes (2005; 2014), propõe uma visão mais complexa. Este modelo utiliza dois eixos: o eixo horizontal, que representa a presença ou ausência de doença mental, e o eixo vertical, que varia entre alta e baixa saúde mental positiva, e sugere que é possível coexistir altos níveis de saúde mental positiva, mesmo na presença de doença mental, ou, ao contrário, apresentar baixa saúde mental positiva sem sintomas evidentes de psicopatologia. Esta abordagem sublinha que a ausência de doença mental não implica automaticamente em bem-estar positivo, enfatizando a necessidade de se considerar tanto a redução da psicopatologia quanto a promoção ativa do bem-estar.

Pesquisas recentes indicam que altos níveis de saúde mental positiva são possíveis mesmo na presença de psicopatologia. Evidências sugerem que emoções positivas e negativas são mediadas por processos neurais distintos, servindo diferentes funções evolutivas (Davidson, 2000; Fredrickson, 2001; Goodman et al., 2018; Iasiello et al., 2020).

À luz do Modelo *Dual-Continuum*, este sugere que a doença e saúde mental positiva refletem dimensões distintas, ao invés de serem extremos de um único espectro. O mesmo sublinha a importância de promover o bem-estar em indivíduos que não apresentam sintomas de doença mental, reconhecendo que a saúde mental plena é alcançada não só pela ausência de psicopatologias, mas também pela presença de altos níveis de bem-estar. Este modelo categoriza os indivíduos em quatro quadrantes distintos: 'Saúde mental plena' (indicando nenhuma doença mental e alta saúde mental positiva), 'Vulnerável' (exibindo baixos níveis de doença mental e saúde mental positiva, mas baixa), 'Sintomático' (exibindo alta doença mental, mas alta saúde mental positiva) e '*Struggling*' (experimentando alta doença mental e baixa saúde mental positiva). Os rótulos específicos de cada grupo utilizados pelos estudos analisados variaram, muitas vezes dependendo da abordagem teórica dos investigadores (Greenspoon & Saklofske, 2001; Iasiello, 2023; Keyes, 2005; Keyes, 2014; Loureiro, 2024; Suldo & Shaffer, 2008).

Relativamente ao quadrante A, *Saúde Mental Plena*, diz respeito aos indivíduos que não apresentam sintomas de doença mental e possuem níveis elevados de saúde mental positiva. Estes indivíduos experimentam tanto a ausência de sofrimento psicológico quanto altos níveis de bem-estar.

Quanto ao quadrante B, *Vulnerável*, refere-se a indivíduos que não apresentam sintomas significativos de doença mental, mas também apresentam baixos níveis de saúde mental

positiva. Embora não sofram de psicopatologia, estes indivíduos carecem de bem-estar pleno e estão em risco de desenvolver sintomas clínicos.

Em relação aos indivíduos do quadrante C, *Sintomático*, apesar de apresentarem altos níveis de doença mental, mantêm igualmente altos níveis de saúde mental positiva. Estes indivíduos conseguem lidar com a sua sintomatologia através de uma forte resiliência e um elevado bem-estar emocional, o que lhes permite uma maior capacidade de enfrentar adversidades.

Por fim, os indivíduos do quadrante D, *Struggling*, apresentam tanto elevados níveis de doença mental quanto baixos níveis de saúde mental positiva. Este grupo encontra-se em maior risco e geralmente enfrenta um alto nível de sofrimento psicológico, com baixa capacidade de gerir o *stress* e outros desafios emocionais (Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2005; Suldo & Shaffer, 2008).

A saúde mental é amplamente reconhecida hoje como mais do que a ausência de sintomas psicológicos, incluindo também o bem-estar mental. O modelo *dual* sugere que o sofrimento psicológico e o bem-estar mental são conceitos relacionados, mas distintos. O sofrimento psíquico abrange sintomas como depressão, ansiedade e *stress*, enquanto o bem-estar mental inclui o bem-estar subjetivo (emoções positivas e satisfação com a vida) e o bem-estar psicológico (autoaceitação, propósito de vida e autonomia). Lluh (2002), destaca ainda que, para fomentar a saúde mental positiva, é essencial promover o pensamento crítico, a empatia e uma atitude de resolução de problemas, enfrentando os desafios com otimismo (Cunha, 2021; Diener & Ryan, 2009; Diener et al., 1999; Drapeau et al., 2012; Keyes, 2005; Kraiss et al., 2023; Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Viertio et al., 2021).

A saúde mental tem sido definida como a experiência positiva de sentimentos de bem-estar e funcionamento pleno, abrangendo a satisfação com a vida, emoções positivas, força de

caráter e a existência de um significado e propósito para a vida, enquanto a doença mental enquadrava o polo oposto (Iasiello et al., 2020).

A presente investigação utiliza o Modelo *Dual Continuum* de saúde mental para compreender de forma mais abrangente a saúde mental dos estudantes universitários. Este modelo propõe que a saúde mental positiva e a doença mental são construtos distintos que podem coexistir, em vez de serem opostos extremos de um único espectro. Quanto à discriminação da sua operacionalização, será feita na apresentação do estudo propriamente dito.

O estudo em questão possui uma relevância que vai além da análise do impacto de um projeto focado na prevenção de psicopatologias. A investigação realça como as atividades promotoras de bem-estar contribuem para a prevenção de psicopatologia nos estudantes, e sublinha a importância de como conciliar as duas vertentes de promoção da saúde mental. Este estudo permite uma abordagem dupla e integrada, ao estudar o impacto do projeto *WellBEING* UMa em duas vertentes complementares: por um lado, no acompanhamento psicológico, destinado a lidar com sintomas clínicos, e, por outro, na participação em atividades do projeto, que tem como objetivo potenciar processos positivos e melhorar o bem-estar geral dos estudantes.

Essa abordagem diferenciada é particularmente relevante no contexto do Modelo do *Dual-Continuum*, que sustenta que a saúde mental não se resume à ausência de psicopatologia, mas também à presença de saúde mental positiva. Assim, ao comparar estudantes que estão em acompanhamento psicológico (destinado à gestão de sintomas clínicos) com aqueles que não estão, e simultaneamente estudar os que participaram e os que não participaram das atividades do projeto *WellBEING*, o design permite uma análise mais abrangente sobre os efeitos combinados de ambas as intervenções.

Ao testar o impacto de cada um desses componentes — o acompanhamento psicológico e o envolvimento nas atividades do projeto — o presente estudo oferece uma oportunidade única de entender como cada um atua de forma isolada e em conjunto. O foco não se encontra apenas na prevenção do agravamento de sintomas clínicos através do acompanhamento psicológico, mas também no fortalecimento dos processos de saúde mental positiva por meio das atividades do projeto. Este tipo de análise permite observar não só como os estudantes gerem a sua sintomatologia, mas também como promovem o seu bem-estar e resiliência, reforçando a importância de programas que atuam em múltiplas dimensões da saúde mental.

### **Questão de investigação, objetivos geral e específicos e hipóteses de investigação**

No seguimento da revisão da literatura apresentada compreendemos que os EES estão expostos a diversos stressores que podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, e que a criação de projetos de promoção do bem-estar e prevenção de psicopatologia pode ser um aspeto decisivo no desenvolvimento e/ou agravamento de doença mental nesta população. Em resposta a esta problemática, a UMa implementou o projeto *WellBEING* UMa, que visa promover a saúde psicológica e o bem-estar dos estudantes.

Neste enquadramento, a questão geral de investigação apresentada no estudo foi: será que o projeto *WellBEING* UMa contribui para a prevenção de psicopatologia nos Estudantes do Ensino Superior?

Esta investigação pretende contribuir para a compreensão do impacto do projeto na saúde mental dos estudantes, de modo a fornecer evidências para o desenvolvimento de intervenções eficazes para a promoção da saúde psicológica e bem-estar em contextos de ES.

Como objetivo geral, pretende-se com este estudo, caracterizar o impacto que o projeto *WellBEING* UMa tem na prevenção e evolução de sintomatologia psicopatológica nos Estudantes do Ensino Superior da UMa, incluindo os que se encontram em acompanhamento

pelo Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira (UMa). Para além disso, este estudo contribui diretamente para o projeto *WellBEING* UMa ao fornecer dados essenciais para a sua avaliação, sendo esta uma das atividades previstas no âmbito do projeto. Assim, pretende-se reunir informações que permitam avaliar as iniciativas do *WellBEING* UMa na prevenção, e promoção da saúde psicológica e do bem-estar psicológico dos estudantes universitários, bem como na criação e fortalecimento de uma rede de apoio entre os mesmos.

Para tal, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

1. Comparar a evolução da sintomatologia psicopatológica entre os estudantes em acompanhamento no serviço de psicologia, que participam nas atividades do projeto *WellBEING* UMa e os que não participam.
2. Analisar o impacto do projeto *WellBEING* UMa na prevenção de agravamento dos quadros clínicos e no bem-estar nos estudantes em acompanhamento.
3. Avaliar a relação entre a evolução da sintomatologia psicopatológica e dos níveis de bem-estar com a participação nas atividades do projeto *WellBEING* UMa.
4. Analisar a percepção dos estudantes sobre o projeto *WellBEING* UMa e suas atividades.

Considerando os objetivos definidos, formularam-se as seguintes hipóteses:

H1: Os estudantes universitários em acompanhamento psicológico que participam nas atividades de Projeto *WellBEING* UMa, apresentam menos sintomatologia psicopatológica, índices de bem-estar e saúde mental mais elevados e maior literacia psicológica do que os estudantes em acompanhamento que não participam nas atividades do projeto.

H2: Os estudantes universitários sem acompanhamento psicológico e que participam nas atividades apresentam mais sinais de saúde mental e bem-estar, menos sintomatologia

psicopatológica do e maior literacia psicológica que os estudantes que não participam nas atividades do projeto.

## Capítulo II – Metodologia

### *Design de investigação*

Esta investigação consiste em um estudo quantitativo, do tipo quasi-experimental, no qual são comparadas e correlacionadas as medidas em dois momentos: M1, antes da participação nas atividades do projeto *WellBEING* UMa e M2, após a participação. Embora a recolha de dados tenha ocorrido antes das atividades, nem todos os estudantes estavam necessariamente antes do início do acompanhamento psicológico, dado que alguns já se encontravam em acompanhamento antes da implementação das atividades. Assim, este design permite comparar diferentes grupos de estudantes, aqueles que estão e não estão em acompanhamento e aqueles que participaram e não participaram nas atividades do projeto. Essa distinção é importante porque possibilita uma análise detalhada do Modelo do *Dual-Continuum*, ou seja, torna-se possível estudar a interação entre a gestão de sintomas clínicos, através do acompanhamento psicológico, e a promoção do bem-estar, através da participação nas atividades. Este *design* oferece uma contribuição significativa ao comparar estas diferentes variáveis naturais, permitindo uma compreensão mais ampla da saúde mental no contexto das intervenções realizadas no ensino superior (Dalfovo et al., 2008; Soares, 2021).

Apesar de ser um método útil para avaliar se há ou não correlação entre as variáveis, por estas serem observadas ou mensuradas de forma natural, existem limitações que podem influenciar os resultados, isto é, por residirem na falta de controlo sobre variáveis que não são postas em causa na investigação, outra variável externa pode ser responsável pelo resultado (Couto, 2011). Este método de estudo ocorre commumente em investigações onde é a

população-alvo que responde às escalas e questionários aplicados, como é o caso desta pesquisa. A população-alvo deste estudo é constituída por estudantes universitários da UMA.

Este estudo tem um carácter quantitativo, uma vez que visa recolher dados de forma numérica com objetivo de tirar conclusões mesuráveis e capazes de ser interpretadas estatisticamente. Por o estudo ser estruturado desta maneira, as informações obtidas permitem a tomada de decisão com base em observações objetivas e perspectivas mais amplas (Dalfovo et al., 2008).

As variáveis analisadas neste estudo incluem: Participação nas Atividades do Projeto, Acompanhamento, Índices de Sintomatologia, Índices de Saúde Mental e Bem-Estar, e Avaliação das Atividades.

De acordo com Marconi e Lakatos (2000, p. 189), a variável independente (VI) é aquela que "influencia, determina ou afeta outra variável; é o fator determinante, condição ou causa para um resultado, efeito ou consequência específicos; é o fator manipulado (geralmente) pelo investigador, na tentativa de assegurar a relação do fator com um fenómeno observado ou a ser descoberto, para verificar a sua influência sobre um possível resultado". Conforme Jung (2009), as variáveis independentes são aquilo que se pretende utilizar para realizar previsões e/ou obter resultados. Com base na definição acima, foram consideradas VI, a participação nas atividades, o acompanhamento psicológico e a avaliação das atividades (Rauen, 2012). Esta escolha baseia-se no fato de que ambas podem influenciar diretamente os resultados de saúde mental e bem-estar dos estudantes. A variável "Participação nas Atividades" foi considerada VI porque o envolvimento ativo nas atividades do projeto pode influenciar os índices de saúde mental e reduzir a sintomatologia psicopatológica. Para esta análise, serão considerados os resultados dos estudantes que indicaram "sim" na opção de participação das atividades do projeto. Pretende-se investigar como o envolvimento direto nas atividades

influência os índices de sintomatologia e os índices de saúde mental e bem-estar dos participantes. Já a variável "Acompanhamento Psicológico" é VI pois também pode influenciar diretamente a evolução dos sintomas, oferecendo suporte terapêutico que pode influenciar o bem-estar dos estudantes.

Ambas as variáveis são cruciais para analisar como influenciam os resultados de saúde mental. A variável independente "Acompanhamento" tem como objetivo caracterizar o grupo de participantes em termos da avaliação que fazem do acompanhamento psicológico que estão a receber. Para esta análise, serão utilizados os resultados da Escala de Avaliação do Acompanhamento Psicológico (EAAP). Esta escala mede a percepção dos estudantes sobre a qualidade e a eficácia do acompanhamento psicológico recebido. A partir dos resultados da EAAP, pretende-se investigar como a participação nas atividades do projeto *WellBEING UMA* influencia a saúde mental e o bem-estar dos estudantes, considerando que a percepção desse impacto pode variar conforme a avaliação que os estudantes fazem do acompanhamento psicológico em que estão envolvidos.

Por fim, a variável "Avaliação das Atividades" é considerada uma VI, pois, assim como a "Avaliação do Acompanhamento Psicológico", a forma como os estudantes percebem a qualidade e a eficácia das atividades do projeto pode influenciar diretamente os seus índices de saúde mental e bem-estar. A percepção positiva ou negativa sobre as atividades afeta o grau de envolvimento dos estudantes, o que, por sua vez, impacta os resultados em termos de sintomatologia e bem-estar. O objetivo desta variável é investigar se a opinião dos estudantes sobre as atividades realizadas no projeto *WellBEING UMA* influencia a sua saúde mental, analisando se a avaliação positiva das atividades contribui para melhorias nos índices de saúde mental e redução da sintomatologia psicopatológica. Para esta análise, serão utilizados os resultados da Escala de Avaliação das Atividades do Projeto *WellBEING UMA*

(EAAPWBUMa), e a partir destes resultados, será possível compreender a relação entre a participação nas atividades e os seus efeitos sobre o bem-estar dos estudantes.

Segundo Marconi e Lakatos (2000), a variável dependente (VD) é a variável a ser explicada ou descoberta, uma vez que é influenciada, determinada ou afetada pela variável independente. Esta variável "aparece, desaparece ou varia conforme o investigador introduz, remove ou modifica a variável independente; é a propriedade ou fator que resulta, é consequência ou resposta a algo que foi manipulado (variável independente)" (Marconi e Lakatos (2000, p. 189)). Segundo Jung (2009), as variáveis dependentes são aquelas cujo comportamento se pretende verificar em função das oscilações das variáveis independentes, ou seja, correspondem ao que se deseja prever e/ou obter como resultado". Com base na descrição, foram consideradas VD, os índices de sintomatologia, os índices de saúde mental e bem-estar, e a literacia psicológica.

Passando a descrever a VD, a variável "Índices de Sintomatologia" visa avaliar o nível de sintomas psicológicos e emocionais apresentados pelos participantes. Para esta análise, serão utilizados os resultados do Breve Inventário de Sintomas (BSI) (BSI; Derogatis, 1993; VP: Canavarro, 2007). A partir dos resultados do BSI, pretende-se examinar como diferentes fatores, como a participação nas atividades do projeto e o acompanhamento psicológico, influenciam os índices de sintomatologia dos participantes. Esta análise permitirá identificar possíveis mudanças nos sintomas em resposta às intervenções e atividades propostas, fornecendo uma visão sobre a eficácia das mesmas na melhoria do estado psicológico dos estudantes.

A variável dependente "Índices de Saúde Mental e Bem-Estar" tem como objetivo avaliar o estado geral de saúde mental e o bem-estar psicológico dos participantes. Para esta análise, serão utilizados os resultados da Escala de Medida de Manifestação do Bem-Estar Psicológico

(EMMBEP) (Massé et al., 1998; VP: Monteiro, Tavares e Pereira, 2006a). A partir dos resultados da EMMBEP, pretende-se analisar como a participação nas atividades do projeto e o acompanhamento psicológico influenciam os índices de saúde mental e bem-estar dos estudantes. Esta análise permitirá identificar as mudanças no bem-estar psicológico dos participantes em resposta às intervenções do projeto, fornecendo uma compreensão mais detalhada sobre a eficácia dessas atividades na promoção de uma melhor saúde mental e maior bem-estar entre os estudantes.

A variável dependente "Literacia Psicológica" visa avaliar o nível de conhecimento, compreensão e atitudes dos participantes em relação à saúde mental, incluindo a capacidade de identificar sinais de doença mental e conhecer os recursos disponíveis para o apoio adequado. Através da análise dessa variável, pretende-se verificar se a participação no projeto *WellBEING UMa* contribui para o aumento da literacia psicológica dos estudantes, promovendo uma maior consciência e capacidade para gerir questões de saúde mental. Esta variável é avaliada por meio dos resultados obtidos no Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuALiSMental) (Loureiro, 2015). Os dados recolhidos permitirão averiguar se as intervenções e atividades do projeto têm impacto positivo na literacia psicológica dos estudantes, melhorando os níveis de conhecimento e a capacidade de procurar ajuda quando necessário.

Para caracterizar a amostra, foram utilizadas variáveis sociodemográficas, tais como sexo, idade, nacionalidade, estado civil, habilitações literárias, curso, entre outras (Anexo 3).

### **Instrumentos de medida**

Para este estudo foram então utilizados seis instrumentos, sendo que todos foram aplicados numa fase pré e pós participação nas atividades, com exceção do Questionário Sociodemográfico (QS), a Escala de Avaliação das Atividades do Projeto *WellBEING UMa*

(EAAPWBUMa) e a Escala de Avaliação do Acompanhamento Psicológico (EAAP), que apenas foram aplicados uma vez.

### ***Questionário Sociodemográfico***

O questionário sociodemográfico (Anexo 3), foi elaborado para o presente estudo considerando a revisão da literatura, atendendo à sua pertinência para a investigação e inclui questões relativas à caracterização dos estudantes, tais como: Sexo, Data de Nascimento, Idade, Nacionalidade, Estado Civil, Habilitações Literárias, Curso, Ciclo de Estudos, Ano do curso que frequenta atualmente, Ano em que entrou pela 1ª vez na universidade, Tem local de residência diferente do seu agregado familiar durante o ano letivo?, Profissão/Ocupação, A instituição que frequenta foi a sua primeira opção quando se candidatou ao Ensino Superior?, Curso que frequenta foi a sua primeira opção?, Indique o seu grau de satisfação com o curso universitário e com a instituição universitária que se encontra a frequentar.

### ***Breve Inventário de Sintomas (BSI)***

O *Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis, 1993; VP: Canavarro, 2007), é um questionário de autoavaliação composto por 53 itens, incluindo por exemplo o item “Ter ataques de terror ou pânico”, onde o indivíduo deve indicar o grau em cada problema que o afetou durante a última semana, usando uma escala tipo *Likert* de cinco pontos que vai de “Nunca” (0) a “Muitíssimas Vezes” (4).

O BSI avalia sintomas psicopatológicos em nove dimensões básicas (somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo) e apresenta três índices globais: Índice Geral de Sintomas (IGS), Total de Sintomas Positivos (TSP) e Índice de Sintomas Positivos (ISP) (Pereira et al., 2011), que são avaliações resumidas de perturbação emocional e representam diferentes aspetos de psicopatologia. No presente estudo, foram

analisadas prioritariamente as três dimensões globais, com especial foco na TSP, uma vez que os resultados obtidos não evidenciaram grandes diferenças a nível psicopatológico. Este facto deve-se ao tamanho reduzido da amostra, que implicou diferenças mínimas entre os resultados, insuficientes para serem consideradas significativas. As dimensões básicas seriam analisadas, caso tivessem surgido resultados relevantes nos níveis globais, de forma a identificar, de forma mais profunda, quais dimensões apresentariam resultados significativos.

Os estudos psicométricos realizados com população portuguesa (Canavarro, 1999), revelaram que a escala demonstra níveis adequados de consistência interna para as nove escalas, com coeficientes alfa de Cronbach variando entre 0.62 (para psicoticismo) e 0.80 (para somatização), e coeficientes de teste-reteste entre 0.63 (para ideação paranóide) e 0.81 (para depressão) (Monteiro et al., 2008).

Para interpretar os resultados é necessário calcular as dimensões básicas, que se obtêm através da média das pontuações dos itens associados a cada dimensão. Posteriormente é realizado o cálculo para obter os indícios globais que avaliam o funcionamento geral do indivíduo. O Índice de Sintomas Positivos (ISP) reflete a média da severidade dos itens com pontuação maior que 0, enquanto o Total de Sintomas Positivos (TSP) corresponde à contagem de itens com pontuação maior que 0. Já o Índice Geral de Sintomas (IGS) corresponde à média de todas as respostas, representando o global de sintomas do indivíduo. Este questionário permitiu avaliar o nível de sintomatologia psicopatológica apresentado (Canavarro, 2007; Pereira et al., 2011).

### ***Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP)***

O bem-estar foi avaliado utilizando a versão portuguesa da *Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique* (EMMBEP) (Massé et al., 1998; VP: Monteiro, Tavares e Pereira, 2006a). Trata-se de uma escala de autorresposta consiste em 25 itens, onde

os participantes respondem numa escala tipo *Likert* de 1 (Nunca) a 5 (Quase sempre), distribuídos por seis subescalas: (a) autoestima (e.g., “Senti-me confiante”); (b) equilíbrio (e.g., “A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais e académicas”); (c) envolvimento social (e.g., “Tive objetivos e ambições”); (d) sociabilidade (e.g., “Relacionei-me facilmente com as pessoas à minha volta”); (e) controlo de si e dos acontecimentos (e.g., “Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva”); e (f) felicidade (e.g., “Tive a impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo”).

Os estudos psicométricos realizados na versão original demonstraram níveis adequados de consistência interna para a pontuação global (coeficiente alfa de Cronbach = 0.93) e para cada uma das seis subescalas, com valores de alfa de Cronbach variando entre 0.71 e 0.85. Interpreta-se o resultado de acordo com quanto mais elevado for o total obtido – dado pela soma das pontuações de todos os itens – maior será o bem-estar psicológico percebido (Monteiro et al., 2008). Esta escala permitiu medir o grau de bem-estar psicológico nos estudantes universitários

### ***Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuALISMental)***

O instrumento Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuALISMental) é composto por um conjunto de itens destinados a avaliar cinco componentes distintas da literacia em saúde mental, utilizando diversos formatos de resposta. A primeira parte do questionário inclui instruções de preenchimento e questões de caracterização sociodemográfica, como género, idade, local de residência, distrito e habilitações literárias dos pais. A segunda parte é segmentada em diferentes secções correspondentes a cada componente da literacia em saúde mental (Loureiro, 2015).

Inicialmente, é apresentada uma vinheta (questão 1) que descreve um caso de depressão, incluindo conforme os critérios de diagnóstico do abuso de álcool da DSM-IV-TR

(Associação Americana de Psiquiatria, 2006). Estas primeiras questões, correspondem à *componente reconhecimento das perturbações*, definida pelo autor, e são constituídas por vários rótulos que os participantes podem assinalar. Nesta questão, de acordo com as informações referidas anteriormente, é considerada resposta certa as opções “Depressão” e/ou “Abuso de Substâncias” (Loureiro, 2015).

A componente de *conhecimento sobre os profissionais e tratamentos disponíveis* inclui 16 itens com respostas no formato: “útil”, “prejudicial”, ou “nem uma coisa nem outra”. As componentes de *conhecimento sobre a eficácia das estratégias de autoajuda e competências para prestar apoio e primeiros socorros a terceiros* são compostas por 12 e 10 itens, respetivamente, também utilizando o formato de resposta: “útil”, “prejudicial”, “ou nem uma coisa nem outra”. Dentro desta componente temos a questão 3, que aborda 25 frases/crenças que os participantes devem avaliar quanto à sua utilidade ou prejuízo ao serem dirigidas a alguém que esteja em uma situação similar ou idêntica à da personagem mencionada na vinheta da questão 1 (Loureiro, 2015).

A questão 5, que corresponde à componente *conhecimento sobre a eficácia das estratégias de autoajuda e conhecimento e as competências para prestar apoio e primeira ajuda aos outros*, acomoda 10 itens que dizem respeito a estratégias que os participantes poderiam utilizar para auxiliar a personagem da vinheta da questão 1, sendo o formato de resposta, assinalar uma das opções seguintes: “útil”, “prejudicial”, “Nem uma coisa nem outra”, “Não sei”.

De acordo com Loureiro (2015), os itens considerados como *estratégias negativas* são: 5.5 (“Perguntar se tem tendências suicidas”), 5.6 (“Sugerir que beba uns copos para esquecer os problemas”) e 5.8 (“Não valorizar o seu problema, ignorando até que se sinta melhor”). No que se refere às *estratégias de autoajuda não profissionais*, o autor identifica os itens 5.1

(“Ouvir os seus problemas de forma compreensiva”), 5.2 (“Dizer-lhe com firmeza para andar para a frente”), 5.7 (“Reunir o grupo de amigos para o animar”), 5.9 (“Mantê-lo ocupado para que não pense tanto nos seus problemas”) e 5.10 (“Incentivá-lo a praticar exercício físico”) como pertencentes a essa categoria. Finalmente, Loureiro considera como *estratégias de ajuda profissional* os itens 5.3 (“Sugerir procura de um profissional de saúde especializado”) e 5.4 (“Marcar consulta no médico de família com o seu conhecimento”).

Por fim, a última componente da literacia em saúde mental, que aborda o conhecimento sobre a prevenção das perturbações mentais, é constituída por 8 itens com respostas no formato: “Sim”, “Não”, e “Não sei” (Loureiro, 2015).

Considerando os resultados do estudo de Loureiro (2015), conclui-se que o QuALISMental é uma medida válida, com validade de construto, e fidedigna, apresentando índices de fidelidade satisfatórios, sendo adequado para a avaliação da literacia em saúde mental. Os resultados obtidos alinham-se com a derivação racional subjacente ao questionário e são confirmados pela análise fatorial. Assim, o QuALISMental pode ser utilizado para avaliar a literacia em saúde mental em relação a diferentes perturbações.

### ***Escala de Avaliação do Acompanhamento Psicológico (EAAP)***

A Escala de Avaliação de Acompanhamento Psicológico (EAAP) (Anexo 4) é um instrumento desenvolvido especificamente para este estudo, em articulação com a equipa do Serviço de Psicologia da UMa, para medir a percepção dos indivíduos sobre a eficácia e a qualidade do acompanhamento psicológico que recebem. Este instrumento tem como finalidade principal avaliar o impacto do acompanhamento psicológico nos níveis de bem-estar mental e na redução de sintomas psicopatológicos. A EAAP foi aplicada apenas uma vez, e pretende atingir os seguintes objetivos: (a) avaliar a empatia e compreensão demonstradas pelo profissional durante as sessões; (b) medir a percepção dos indivíduos sobre

o ambiente das sessões, a clareza e a adaptação do plano de tratamento às suas necessidades; (c) analisar a satisfação geral com o acompanhamento psicológico, incluindo a relevância das técnicas e abordagens utilizadas; (d) examinar as melhorias percebidas na saúde mental e no bem-estar dos participantes ao longo do acompanhamento; (e) identificar se os indivíduos se sentem ouvidos, respeitados e se as informações compartilhadas foram tratadas com confidencialidade, e (f) verificar se o acompanhamento psicológico proporcionou uma compreensão mais profunda de si mesmos e dos seus padrões de pensamento e comportamento.

A EAAP é constituída por diversas secções, cada uma contendo uma série de afirmações para as quais os participantes devem indicar o grau de concordância numa escala *Likert* de 1 a 5, onde 1 representa "Discordo Totalmente" e 5 representa "Concordo Totalmente". As principais secções da EAAP incluem: (a) Afirmações Gerais, que avaliam a percepção geral dos participantes sobre o acompanhamento psicológico, incluindo empatia do profissional, ambiente das sessões, clareza do plano de tratamento e relevância das técnicas utilizadas (e.g., "Senti que fui ouvido(a) atentamente durante as sessões"); (b) Afirmações de Bem-Estar, que medem a percepção dos participantes sobre a melhoria do seu bem-estar geral, qualidade de vida, capacidade de lidar com o *stress* e desafios emocionais (e.g., "Eu sinto que o acompanhamento psicológico melhorou o meu estado geral de bem-estar"); (c) Afirmações de Psicopatologia, que avaliam a percepção dos participantes sobre a redução dos sintomas psicológicos, a segurança para discutir sintomas e a eficácia das estratégias aprendidas para lidar com problemas psicológicos (e.g., "Notei uma redução significativa na intensidade e frequência dos meus sintomas desde que comecei o acompanhamento").

Foi solicitado aos participantes que preenchessem a escala com base na sua experiência, até ao momento, com o acompanhamento psicológico, marcando o número que melhor reflete o seu grau de concordância com cada afirmação. As respostas foram analisadas com os

objetivos de contribuir para o presente estudo e eventuais objetivos clínicos, como por exemplo de identificação de áreas que devem continuar a ser consideradas na intervenção psicológica. A escala foi aplicada pelos profissionais do Serviço de Psicologia que acompanhavam os estudantes participantes no estudo, sendo que os mesmos também a usaram clinicamente. Desta forma, a utilização da EAAP neste estudo permitiu não só uma avaliação objetiva do acompanhamento, mas também contribuiu para a planificação e melhoria contínua dos serviços prestados.

### ***Escala de Avaliação das Atividades do Projeto WellBEING UMa (EAAPWBUMa)***

A Escala de Avaliação das Atividades do Projeto *WellBEING UMa* (EAAPWBUMa) (Anexo 5) é um instrumento desenvolvido especificamente para este estudo, em articulação com a equipa do Serviço de Psicologia da UMa, para mensurar a avaliação dos estudantes relativamente às atividades do Projeto *WellBEING UMa* que participaram. Esta escala tem como objetivo principal avaliar o impacto das atividades no bem-estar geral, saúde mental e desenvolvimento pessoal dos participantes.

A EAAPWBUMa pretende atingir os seguintes objetivos: (a) avaliar o contributo das atividades do projeto para o bem-estar geral dos participantes; (b) medir a eficácia das atividades na melhoria das habilidades de gestão de *stress*; (c) analisar a relevância das atividades relacionadas à saúde mental para os participantes; (d) verificar o impacto das atividades no estado de ânimo e motivação dos estudantes; (e) identificar se as atividades ajudaram os participantes a relaxar e a melhorar a sua qualidade de vida; (f) examinar a variedade e a adequação das atividades oferecidas para melhorar o equilíbrio entre trabalho/estudo e vida pessoal; (g) avaliar a aquisição de conhecimentos práticos sobre saúde física e mental através das atividades; (h) verificar se o projeto incentivou a adoção de hábitos saudáveis e contribuiu para o aumento da disposição e energia dos participantes; (i) medir o impacto das atividades recreativas e de conscientização sobre a saúde emocional; (j) avaliar a

redução de sintomas relacionados à ansiedade e mal-estar psicológico após a participação nas atividades; (k) analisar a melhoria da autoestima e da capacidade de lidar com desafios emocionais proporcionada pelas atividades do projeto, e (l) verificar se as atividades proporcionaram ferramentas úteis para lidar com crises emocionais e se o ambiente de apoio e interação social melhorou o bem-estar emocional dos participantes.

A EAAPWBUMa é composta por 21 afirmações, incluindo por exemplo o item “As atividades do Projeto *WellBEING* UMa contribuíram positivamente para o meu bem-estar geral”, às quais os participantes respondem indicando o seu nível de concordância numa escala *Likert* de 1 a 5, onde 1 representa "Discordo Totalmente" e 5 representa "Concordo Totalmente". As afirmações da escala abrangem diversos aspetos das atividades do projeto, incluindo: (a) contributo para o bem-estar geral e desenvolvimento de habilidades de gestão de *stress*; (b) relevância das atividades para a saúde mental e impacto no estado de ânimo e motivação; (c) melhoria da qualidade de vida e relaxamento proporcionado pelas atividades; (d) variedade e adequação das atividades para equilibrar trabalho/estudo e vida pessoal; (e) aquisição de conhecimentos sobre saúde física e mental; (f) incentivo à adoção de hábitos saudáveis e aumento da disposição e energia; (g) impacto das atividades recreativas e de conscientização sobre saúde emocional; redução de sintomas de ansiedade e mal-estar psicológico; (h) melhoria da autoestima e capacidade de lidar com desafios emocionais, e (i) provisão de ferramentas para lidar com crises emocionais e melhoria do bem-estar emocional através do ambiente de apoio e interação social.

Os participantes são solicitados a preencher a escala baseando-se na sua experiência com as atividades do Projeto, marcando o número que melhor reflete o seu grau de concordância com cada afirmação. As respostas são então analisadas para identificar tendências e avaliar a eficácia das atividades do projeto, bem como para identificar áreas de melhoria. A EAAPWBUMa é utilizada para garantir que as atividades promovidas pelo Projeto *WellBEING* UMa são de alta qualidade e eficazes na promoção do bem-estar dos estudantes.

Através desta escala, pretende-se obter um *feedback* detalhado sobre a experiência dos participantes, facilitando ajustes e melhorias nas atividades oferecidas, e contribuindo para a promoção de um melhor bem-estar mental e emocional entre os estudantes.

### **Caracterização da amostra**

Relativamente à amostra, esta é uma amostra por conveniência, isto é, foi selecionada uma amostra da população que seja acessível, sendo neste caso os estudantes universitários. Este método acaba por representar com maior facilidade operacional a amostra, apesar de ter algumas limitações, tais como a incapacidade de fazer afirmações gerais com grande rigor estatístico sobre a população.

Os critérios de seleção dos participantes nesta investigação foram cuidadosamente definidos para assegurar a relevância e a validade dos resultados. Os participantes tinham de ser estudantes da Universidade da Madeira, com idade igual ou superior a 18 anos, garantindo que pertenciam à população-alvo do estudo e que tinham capacidade legal para fornecer o seu consentimento informado. Outro critério essencial foi que os participantes estivessem em acompanhamento psicológico no âmbito do projeto e/ou tivessem participado em alguma das atividades promovidas pelo *WellBEING UMa*, uma vez que a investigação se propõe a avaliar o impacto dessas intervenções nos índices de saúde mental e bem-estar. Por fim, para garantir a consistência dos dados, os participantes tinham de ter respondido a todos os instrumentos de avaliação. Aqueles que não completaram todas as avaliações em ambos os momentos foram eliminados da seleção, de forma a manter a integridade dos resultados e assegurar uma análise completa e precisa.

Inicialmente, em M1, obtivemos 44 participantes, em que foram obtidos os resultados da tabela 3 nos instrumentos quantitativos. No QuALISMENTAL tivemos menos pessoas a

preencher o instrumento por motivos de logística do serviço de psicologia. Em M2, tivemos 29 pessoas a participar, o que indica uma mortalidade da amostra em quase 41%. Cingimos a análise aos participantes que tenham preenchido todos os instrumentos em M1 e M2, de forma a manter a consistência das amostras e as comparações serem mais fiáveis.

**Tabela 3:** Estatísticas Descritivas BSI e EMMBEP para Amostra Inicial

	N	Min	Máx	M	DP
M1_BSI_Somatização	44	,00	3,00	,9805	,88256
M2_BSI_Somatização	29	,00	3,14	,9951	,88762
M1_BIS_Obsessões_Compulsões	44	,33	4,00	1,9811	,81825
M2_BSI_Obsessões_Compulsões	29	,67	3,50	2,0115	,90953
M1_BIS_Sens_Interp	44	,00	3,50	1,5000	1,10100
M2_BSI_Sens_Interp	29	,00	3,50	1,4397	,93936
M1_BIS_Depressão	44	,00	3,67	1,5152	,87590
M2_BSI_Depressão	29	,00	3,33	1,5057	,87908
M1_BSI_Ansiedade	44	,00	3,83	1,5038	,95133
M2_BSI_Ansiedade	29	,17	3,33	1,4828	,97218
M1_BSI_Hostilidade	43	,20	3,80	1,0884	,77374
M2_BSI_Hostilidade	29	,00	3,60	1,2552	,94400
M1_BSI_AnsiedadeFóbica	44	,00	2,80	,9136	,72098
M2_BSI_AnsiedadeFóbica	29	,00	2,60	,7103	,77752
M1_BSI_IdeaçãoParanoica	44	,00	3,40	1,4773	,81636
M2_BSI_Ideação_Paranóica	29	,00	3,60	1,4759	,99343
M1_BSI_Psicoticismo	44	,00	3,20	1,2773	,78143
M2_BSI_Psicoticismo	29	,20	3,00	1,2276	,80307
M1_BSI_Outros	44	,00	3,25	1,5455	,84094
M2_BSI_Outros	28	,00	3,25	1,4643	,90960
M1_BSI_IGS	43	,38	3,09	1,3796	,67419
M2_BSI_IGS	28	,28	2,57	1,3261	,68321
M1_BSI_TSP	44	14,00	51,00	33,14	10,272
M2_BSI_TSP	29	9,00	51,00	31,2759	11,35120
M1_BSI_ISP	44	1,33	3,28	2,1129	,48141
M2_BSI_ISP	28	1,14	4,69	2,2192	,72537

M1_EMMBEP_Felicidade	44	11,00	39,00	22,3636	5,89478
M2_EMMBEP_Felicidade	28	10,00	57,00	26,1786	9,08419
M1_EMMBEP_Sociabilidade	44	8,00	20,00	14,5909	3,01406
M2_EMMBEP_Sociabilidade	28	9,00	20,00	15,0357	2,80848
M1_EMMBEP_Controlo	44	3,00	15,00	7,7955	2,61106
M2_EMMBEP_Controlo	28	5,00	15,00	9,5357	2,65946
M1_EMMBEP_EnvSocial	44	4,00	15,00	9,0455	2,46798
M2_EMMBEP_EnvSocial	28	4,00	15,00	10,3571	2,88308
M1_EMMBEP_Autoestima	44	6,00	14,00	9,7955	2,24727
M2_EMMBEP_Autoestima	28	6,00	20,00	12,7857	3,52091
M1_EMMBEP_Equilibrio	44	6,00	15,00	9,5000	2,38698
M2_EMMBEP_Equilibrio	28	4,00	13,00	9,6429	2,31284
M1_EMMBEP_Total	43	53,00	122,00	75,2791	15,16312
M2_EMMBEP_Total	28	46,00	120,00	83,5357	18,81781

Este estudo envolveu 26 participantes que cumprem os requisitos da investigação, sendo 18 do sexo feminino (69.2%) e 8 do sexo masculino (30.8%), com idades compreendidas entre os 18 e os 28 anos (Média [M] = 20,65; Desvio-Padrão [DP] = 2,481), todos de nacionalidade portuguesa. Todas as restantes características da amostra encontram-se apresentadas na tabela 4.

**Tabela 4:** *Caracterização Sociodemográfica*

		<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Sexo</b>			
	Feminino	18	69.2
	Masculino	8	30.8
	Total	26	100
<b>Nacionalidade</b>			
	Portuguesa	26	100
	Total	26	100
<b>Estado Civil</b>			

---

Solteiro	25	96.2
União de Facto	1	3.8
Total	26	100
<b>Habilitações Literárias</b>		
Ensino Secundário	25	96.2
Licenciatura	1	3.8
Total	26	100
<b>Faculdades</b>		
Ciências Exatas e da Engenharia	9	34.6
Ciências da Vida	1	3.8
Artes e Humanidades	15	57.7
Ciências Sociais	1	3.8
Total	26	100
<b>Ciclo de Estudos</b>		
1º Ciclo	25	96.2
2º Ciclo	1	3.8
Total	26	100
<b>Ano do Curso que frequenta</b>		
1	10	38.5
2	3	11.5
3	13	50.0
Total	26	100
<b>Residência diferente so seu agregado durante o ano letivo</b>		
Sim	2	7.7
Não	24	92.3
Total	26	100
<b>Profissão/Estatuto</b>		
Estudante	22	84.6
Trabalhador-Estudante	4	15.4
Total	26	100
<b>Universidade da Madeira foi a 1ª escolha</b>		
Sim	23	88.5
Não	3	11.5

---

---

Total	26	100
<b>Curso que frequenta foi a 1ª escolha</b>		
Sim	21	80.8
Não	5	19.2
Total	26	100
<b>Grau de satisfação com o curso</b>		
Nada Satisfeito	1	3.8
Pouco Satisfeito	4	15.4
Satisfeito	9	34.6
Bastante Satisfeito	6	23.1
Muito Satisfeito	6	23.1
Total	26	100
<b>Grau de satisfação com a instituição</b>		
Pouco Satisfeito	1	3.8
Satisfeito	13	50.0
Bastante Satisfeito	9	34.6
Muito Satisfeito	3	11.5
Total	26	100
<b>Participação no Projeto <i>WellBEING</i> UMA</b>		
Sim	8	30.8
Não	10	38.5
Não responderam	8	30.8
Total	26	100
<b>Possui Acompanhamento Psicológico</b>		
Sim	17	65.4
Não	9	34.6
Total	26	100

---

## Procedimentos

A realização do estudo requereu: a) autorização à Comissão de Ética da Universidade da Madeira (anexo 1); b) autorização para o uso dos instrumentos dos respetivos autores; e c) autorização dos participantes (anexo 2).

Os participantes foram recrutados através de reuniões do projeto *WellBEING UMa*, dos acompanhamentos psicológicos e das redes sociais. Após o consentimento informado de todos os participantes, no qual eram assegurados os requisitos éticos e formais, num primeiro momento, foram preenchidos um questionário sociodemográfico e aplicou-se presencialmente aos estudantes em acompanhamento e online aos restantes participantes, os instrumentos (BSI, EMMBEP, QuALISMental) com duração de 15-20 minutos. Os instrumentos foram aplicados pela estagiárias e profissionais do Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira, nomeadamente aos estudantes em acompanhamento, e os dados foram partilhados com as mesmas profissionais de forma a contribuir para a planificação das intervenções.

Num segundo momento, foram aplicados os mesmo instrumentos, e foram aplicados ainda a Escala de Avaliação do Acompanhamento Psicológico (EAAP) e a Escala de Avaliação das Atividades do Projeto *WellBEING UMa* (EAAPWBUMa) aos estudante que se enquadravam nesse respetivo contexto.

O primeiro período de recolha de dados ocorreu entre novembro de 2023 e fevereiro de 2024, e o segundo período de recolha entre março e julho de 2024. Os dados recolhidos foram inseridos e analisados com recurso ao programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 23.0.

### **Procedimento da análise dos dados**

O processo de análise de dados seguiu várias etapas, conforme descrito abaixo:

Inicialmente, foi construída a base de dados contendo os dados sociodemográficos e os resultados dos instrumentos BSI, EMMBEP e QuALISMental para os momentos 1 (M1) e 2 (M2). Foi realizado o cálculo das variáveis necessárias para os instrumentos BSI e EMMBEP em ambos os momentos (M1 e M2). Posteriormente, os participantes foram divididos em 3 grupos distintos, nomeadamente: Grupo 1 (estudantes com acompanhamento psicológico e

que participaram nas atividades do projeto *WellBEING* UMa) (N = 6), Grupo 2 (estudantes com acompanhamento psicológico e que não participaram nas atividades do projeto *WellBEING* UMa) (N = 12), e Grupo 3 (estudantes que participaram nas atividades do projeto *WellBEING* UMa sem acompanhamento psicológico) (N = 8).

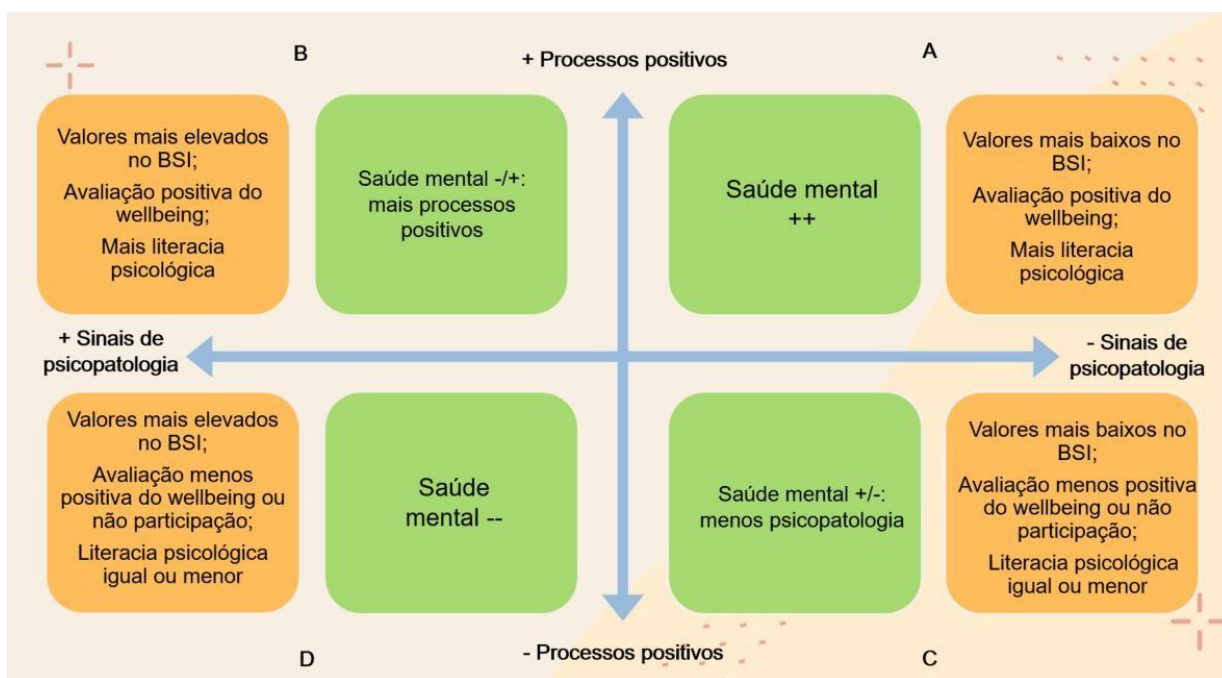
Seguidamente ocorreu a análise de dados sociodemográficos, calculando as frequências e percentagens das variáveis (sexo; nacionalidade; estado civil; habilitações literárias; curso; ciclo de estudos; ano do curso; residência durante o ano letivo; profissão/estatuto; escolha da instituição; escolha do curso; grau de satisfação com o curso e a instituição; participação no Projeto *WellBEING* UMa e acompanhamento psicológico). Estes resultados foram interpretados para descrever a composição da amostra. Para comparar os grupos em M1 e M2 foi realizada uma comparação entre os momentos M1 e M2 dos participantes, com o objetivo de avaliar as mudanças nos indicadores de bem-estar psicológico e sintomas psicopatológicos ao longo do tempo. Para isso, utilizou-se o teste de *Wilcoxon* para Amostras Emparelhadas nos índices gerais do BSI e EMMBEP. Caso fossem encontradas diferenças significativas nos índices gerais, procedia-se à análise das dimensões específicas, como somatização ou envolvimento social, para identificar variações em áreas específicas.

Em seguida, procedeu-se à comparação dos resultados de cada grupo em M1 e M2, com o objetivo de identificar diferenças significativas entre os três grupos definidos. Uma vez que não nos encontramos a trabalhar com distribuições normais, foram utilizados testes não paramétricos, nomeadamente o teste de *Kruskal-Wallis* para amostras independentes, que permite comparar as distribuições das variáveis entre os grupos. Caso o teste indicasse diferenças significativas, seriam analisadas as dimensões específicas do BSI e do EMMBEP para aprofundar a compreensão das variações observadas.

Posteriormente, foi feita a comparação entre os grupos em M1 e M2 para o QuALISMental, por meio de frequências, com o objetivo de verificar como as percepções dos participantes sobre as questões de saúde mental, como o reconhecimento de sintomas e estratégias de ajuda, mudaram entre os momentos e entre os grupos. Essa análise ajudou a identificar padrões nas respostas dos participantes, considerando a influência das intervenções ou das experiências de cada grupo.

Por fim, na Análise Descritiva das EAAPWBUMa e EAAP, foram estudadas as percepções dos participantes sobre as atividades do projeto *WellBEING* UMa e o acompanhamento psicológico, com base nas escalas EAAPWBUMa e EAAP. Foram calculadas médias, para identificar tendências centrais, e desvios-padrão, para medir a dispersão das respostas. As perguntas foram organizadas em categorias permitindo identificar tendências positivas e áreas de divergência entre os participantes.

A figura 1, corresponde aos resultados esperados por esta investigação em função do Modelo *Dual-Continuum*, e ilustra os diferentes estados de saúde mental dos estudantes, categorizados em quatro quadrantes com base na presença de sinais de psicopatologia e na presença de processos positivos.



**Figura 1.** Resultados esperados da investigação em função do Modelo Dual-Continuum

Na área A, designada como "Saúde Mental ++", diz respeito aos indivíduos que apresentam baixos níveis de psicopatologia, alta literacia psicológica e uma avaliação positiva do bem-estar (Saúde Mental Plena). Este é o estado ideal, indicando que os indivíduos têm uma saúde mental positiva robusta e pouco ou nenhum sinal de problemas psicológicos.

Na área B, designada por "Saúde Mental -/+ ", descreve os indivíduos que, apesar de apresentarem altos níveis de psicopatologia, mantêm uma saúde mental positiva devido a processos positivos, como uma alta literacia psicológica e uma avaliação positiva do bem-estar (Sintomático). Este cenário é possível, pois o Modelo Dual-Continuum reconhece que a presença de psicopatologia não impede necessariamente uma saúde mental positiva.

Na área C, denominada de "Saúde Mental +/- ", encontramos indivíduos com baixos níveis de psicopatologia, mas com processos positivos insuficientes, resultando em uma avaliação menos positiva do bem-estar (Vulnerável). Estas pessoas não possuem muitos sinais de psicopatologia, mas a falta de fatores positivos afeta negativamente a sua saúde mental.

Por fim, na área D designada como "Saúde Mental --", representa os indivíduos que enfrentam altos níveis de psicopatologia e baixos níveis de processos positivos (*Struggling*). Estes estudantes apresentam os maiores desafios de saúde mental, com impactos negativos significativos no seu bem-estar geral.

## **Resultados**

Nesta secção, são apresentados os resultados obtidos a partir da análise estatística realizada com o *software* SPSS. A análise focou-se, primeiramente, em comparar os resultados dos instrumentos BSI, EMMBEP e QuALISmental nos momentos 1 (M1) e 2 (M2), bem como em avaliar as diferenças entre os três grupos constituídos: Grupo 1 (estudantes com acompanhamento psicológico e que participaram nas atividades do projeto *WellBEING* UMa), Grupo 2 (estudantes com acompanhamento psicológico e que não participaram nas atividades do projeto *WellBEING* UMa), e Grupo 3 (estudantes que participaram nas atividades do projeto *WellBEING* UMa sem acompanhamento psicológico). Posteriormente passámos à comparação dos dois momentos entre grupos, terminando com a análise descritiva das escalas EAAPWBUMa e EAAP, de modo a compreender a perspetiva dos participantes e analisar o seu *feedback*.

### ***Comparação dos grupos em M1 e M2***

Nesta análise, foi realizada uma comparação entre os momentos M1 e M2 dos participantes, com o objetivo de avaliar a evolução de indicadores relacionados aos sintomas psicopatológicos e ao bem-estar psicológico ao longo do tempo. Para isso, foi aplicado o teste de *Wilcoxon* para os índices gerais/Total do BSI e EMMBEP, a fim de verificar a presença de diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos. Caso sejam identificados resultados significativos nos índices gerais, serão então realizados o teste para as dimensões específicas, com o intuito de aprofundar a análise e identificar possíveis diferenças relevantes

em cada dimensão. Apenas as dimensões que apresentarem diferenças significativas serão destacadas, proporcionando uma visão detalhada das variações ao longo do período analisado.

A Tabela 5 apresenta os resultados do teste de *Wilcoxon* para Amostras Emparelhadas, que foi aplicado para comparar os momentos M1 e M2 em diversos indicadores no Grupo 1 (estudantes com acompanhamento psicológico e que participaram nas atividades do projeto WellBEING UMa).

**Tabela 5:** Resultados do teste de *Wilcoxon* para Comparação entre M1 e M2 de Amostras Emparelhadas para o Grupo 1

		Grupo 1		
	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	A mediana das diferenças entre BSI_IGS_M1 e BSI_IGS_M2 é igual a 0.		,753	Reter a hipótese nula
2	A mediana das diferenças entre BSI_TSP_M1 e BSI_TSP_M2 é igual a 0.	Teste dos postos sinalizados de <i>Wilcoxon</i> de	,028	Rejeitar a hipótese nula.
3	A mediana das diferenças entre BSI_ISP_M1 e BSI_ISP_M2 é igual a 0.	Amostras Relacionadas	,463	Reter a hipótese nula
4	A mediana das diferenças entre Total_EMMBEP_M1 e Total_EMMBEP_M2 é igual a 0.		,115	Reter a hipótese nula

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Os resultados apresentados na Tabela 5 indicam que, ao comparar os momentos M1 e M2 para o Grupo 1, apenas o indicador BSI\_TSP (Total de Sintomas Positivos) apresentou uma diferença estatisticamente significativa, com um valor de significância de 0,028, inferior ao nível de corte de 0,05. Esse resultado sugere que houve uma mudança relevante nesse aspecto específico ao longo do tempo. Em razão dessa diferença significativa, procedemos com o teste

nas restantes dimensões do BSI para avaliar se outras áreas poderiam apresentar alterações significativas. No entanto, nenhuma das dimensões adicionais do BSI revelou diferenças estatisticamente significativas entre M1 e M2, indicando que as variações observadas se restringiram apenas à dimensão de TSP.

**Tabela 6:** Resultados do teste de Wilcoxon para Comparação entre M1 e M2 de Amostras Emparelhadas para o Grupo 2

		Grupo 2		
	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	A mediana das diferenças entre BSI_IGS_M1 e BSI_IGS_M2 é igual a 0.		,480	Reter a hipótese nula
2	A mediana das diferenças entre BSI_TSP_M1 e BSI_TSP_M2 é igual a 0.	Teste dos postos sinalizados de	,540	Reter a hipótese nula
3	A mediana das diferenças entre BSI_ISP_M1 e BSI_ISP_M2 é igual a 0.	<i>Wilcoxon</i> de Amostras Relacionadas	,530	Reter a hipótese nula
4	A mediana das diferenças entre Total_EMMBEP_M1 e Total_EMMBEP_M2 é igual a 0.		,969	Reter a hipótese nula

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

A Tabela 6 apresenta os resultados do teste de *Wilcoxon* para Amostras Emparelhadas, comparando os momentos M1 e M2 para o Grupo 2 (estudantes com acompanhamento psicológico e que não participaram nas atividades do projeto *WellBEING* UMa) em diversos indicadores. Os dados indicam que, em todas as variáveis analisadas, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os momentos M1 e M2, ou seja, para o Grupo 2, não houve mudanças estatisticamente significativas nos indicadores analisados ao longo do

tempo, sugerindo uma estabilidade nos sintomas psicopatológicos e no bem-estar psicológico entre os momentos avaliados.

**Tabela 7:** Resultados do teste de Wilcoxon para Comparação entre M1 e M2 de Amostras Emparelhadas para o Grupo 3

		Grupo 3		
	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	A mediana das diferenças entre BSI_IGS_M1 e BSI_IGS_M2 é igual a 0.		,779	Reter a hipótese nula
2	A mediana das diferenças entre BSI_TSP_M1 e BSI_TSP_M2 é igual a 0.	Teste dos postos sinalizados de	,326	Reter a hipótese nula
3	A mediana das diferenças entre BSI_ISP_M1 e BSI_ISP_M2 é igual a 0.	<i>Wilcoxon</i> de Amostras Relacionadas	,735	Reter a hipótese nula
4	A mediana das diferenças entre Total_EMMBEP_M1 e Total_EMMBEP_M2 é igual a 0.		,889	Reter a hipótese nula

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

A Tabela 7 apresenta os resultados do teste de *Wilcoxon* para Amostras Emparelhadas, comparando os momentos M1 e M2 para o Grupo 3 (estudantes que participaram nas atividades do projeto *WellBEING* UMa sem acompanhamento psicológico). Os dados indicam que, em todas as variáveis analisadas, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os momentos M1 e M2, ou seja, para o Grupo 3, não houve mudanças estatisticamente significativas nos indicadores analisados ao longo do tempo.

### ***Comparação dos Resultados de cada Grupo em M1 e M2***

De seguida, apresentamos os resultados da comparação dos dois momentos entre os grupos. O objetivo dessa análise foi verificar se havia diferenças estatisticamente significativas nas distribuições das variáveis analisadas entre os 3 grupos definidos pela participação em acompanhamento psicológico e nas atividades do projeto *WellBEING* UMa. Foi aplicado o teste de *Kruskal-Wallis* nos índices gerais/totais de forma a identificar a presença de resultados significativos. Caso algum índice geral apresente diferença significativa entre os grupos, serão conduzidos o testes nas restantes dimensões do BSI e EMMBEP, de forma a aprofundar a análise e destacar apenas as dimensões que demonstram resultados relevantes.

A Tabela 8 apresenta os resultados do Teste de *Kruskal-Wallis* para amostras independentes, utilizado para comparar as distribuições de várias dimensões do BSI e da EMMBEP entre os grupos em M1.

**Tabela 8:** *Resultados do Teste de Kruskal-Wallis para amostras independentes para M1*

Hipótese nula		Momento 1	Sig.	Decisão
		Teste		
1	A distribuição de BSI_IGS_M1 é a mesma entre as categorias de Grupos		,856	Reter a hipótese nula
2	A distribuição de BSI_TSP_M1 é a mesma entre as categorias de Grupos	Teste de <i>Kruskal-Wallis</i>	,667	Reter a hipótese nula
3	A distribuição de BSI_ISP_M1 é a mesma entre as categorias de Grupos	de Amostras Independentes	,546	Reter a hipótese nula
4	A distribuição de Total_EMMBEP_M1 é a mesma entre as categorias de Grupos		,525	Reter a hipótese nula

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Os resultados apresentados na Tabela 8 revelam que, no Momento 1, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em nenhuma das variáveis analisadas, incluindo as diversas dimensões do BSI e EMMBEP. Estes resultados sugerem que, no início da avaliação, as distribuições dos indicadores de saúde psicológica eram semelhantes entre os grupos, independentemente da participação em acompanhamento psicológico ou nas atividades do projeto *WellBEING UMa*.

A Tabela 9 apresenta os resultados do Teste de *Kruskal-Wallis* para amostras independentes, utilizado para comparar as distribuições de várias dimensões do BSI e da EMMBEP entre os grupos em M2.

**Tabela 9:** Resultados do Teste de *Kruskal-Wallis* para amostras independentes para M2

Momento 2				
	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	A distribuição de BSI_IGS_M2 é a mesma entre as categorias de Grupos		,831	Reter a hipótese nula
2	A distribuição de BSI_TSP_M2 é a mesma entre as categorias de Grupos		,275	Reter a hipótese nula
3	A distribuição de BSI_ISP_M2 é a mesma entre as categorias de Grupos		,673	Reter a hipótese nula
4	A distribuição de Total_EMMBEP_M2 é a mesma entre as categorias de Grupos	Teste de <i>Kruskal-Wallis</i> de Amostras Independentes	,056	Reter a hipótese nula
5	A distribuição de EMMBEP_ControloSiAcontecimentos_M2 é a mesma entre as categorias de Grupos		,003	Rejeitar a hipótese nula

6	A distribuição de EMMBEP_EnvolvimentoSocial_M2 é a mesma entre as categorias de Grupos	,019	Rejeitar a hipótese nula
---	----------------------------------------------------------------------------------------	------	--------------------------

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

A Tabela 9 apresenta os resultados do teste de *Kruskal-Wallis* para amostras independentes no Momento 2, comparando as distribuições de diversos indicadores de saúde psicológica e bem-estar entre os grupos. A análise indica que a maioria dos índices gerais e específicos de sintomas psicopatológicos e bem-estar psicológico não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, com exceção de duas dimensões específicas da Escala de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP).

De forma mais específica, foi encontrada uma diferença significativa na dimensão *EMMBEP\_ControloSiAcontecimentos\_M2*, com  $p = 0,003$ , indicando uma variação significativa entre os grupos nesse aspecto. Além disso, a dimensão *EMMBEP\_EnvolvimentoSocial\_M2* também apresentou um resultado estatisticamente significativo, com  $p = 0,019$ , sugerindo que houve diferenças relevantes entre os grupos no nível de envolvimento social. Os demais índices, gerais e restantes, não mostraram diferenças significativas entre os grupos, com valores de significância acima do nível de 0,05.

De forma geral, estes resultados indicam que, no Momento 2, as dimensões de *Controlo de Si e dos Acontecimentos* e *Envolvimento Social* da EMMBEP apresentaram variações significativas entre os grupos, sugerindo possíveis impactos específicos das intervenções realizadas em relação a esses aspectos.

### ***Comparação entre grupos em M1 e M2 para o QuALISMental***

No que se refere ao Grupo 1 no Momento 1 (Tabela 10), todos os participantes ( $N = 5$ , pois existe 1 omissos) assinalaram a opção "Depressão" para a questão número 1, alinhando-se, assim, com a resposta esperada pelo autor. No entanto, nenhum dos participantes

selecionou a opção "Abuso de Substâncias". No Momento 2 (N = 5), as respostas do Grupo 1 mantiveram-se consistentes em relação ao padrão observado em M1, sem alterações nas escolhas previamente registradas.

**Tabela 10:** Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 1 do *QuALISMental* para o Grupo 1

Rótulos	Grupo 1			
	M1		M2	
	% "Sim"	% "Não"	% "Sim"	% "Não"
Depressão	100	0	100	
Esquizofrenia	0	100	0	100
Psicose	0	100	0	100
Doença Mental	0	100	16,7	83,3
Bulimia	0	100	0	100
<i>Stress</i>	60	40	83,3	16,7
Esgotamento Nervoso	40	60	50	50
Abuso de Substâncias	0	100	0	100
Crise da Própria Idade	0	100	0	100
Problemas Psicológicos, Mentais, Emocionais	80	20	83,3	16,7
Anorexia	0	100	0	100
Ansiedade	80	20	83,3	16,7
Outra opção	0	100	0	100

Na questão 3 (Tabela 11), para o Grupo 1 no Momento 2 (N = 5), nenhuma frase foi unanimemente considerada útil para ser dita a pessoas na situação apresentada. As frases classificadas como prejudiciais incluíram: 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, 3.7, 3.9, 3.10, 3.11, 3.17, 3.19, 3.22, 3.23 e 3.25. Algumas dessas frases coincidiram com as classificações do Momento 1, enquanto outras foram adicionadas (3.2, 3.5, 3.7, 3.9, 3.19 e 3.22) e uma foi retirada (3.18). As demais frases geraram respostas mistas, sem consenso sobre sua utilidade ou

prejudicialidade. Em ambos os momentos, a ausência de consenso claro sobre algumas frases e a adição de novas frases à lista de prejudiciais no Momento 2 sugerem uma maior sensibilidade dos participantes quanto ao impacto negativo de determinadas expressões.

**Tabela 11:** Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 3 do *QuALISMental* para o Grupo 1

Questão	Grupo 1			
	M1		M2	
	% Útil	% Prejudicial	% Útil	% Prejudicial
3.1. Todos temos dias assim, amanhã vais sentir-te melhor!	40	60	33,3	66,7
3.2. A vida é injusta connosco, não estás tão mal como pensas!	20	80	0	100
3.3. Tens tudo, não tens motivo nenhum para andares assim!	0	100	0	100
3.4. És superior a isso, eu conheço-te bem!	40	60	33,3	66,7
3.5. Tens que aprender a lidar com os teus problemas!	40	60	0	100
3.6. A forma como te tens comportado não é correta!	0	100	0	100
3.7. É necessário andares com a vida para a frente, a tua vida continua!	20	80	0	100
3.8. Também já passei por isso... já estive no teu lugar!	40	60	66,7	33,3
3.9. Tenta esquecer esses sentimentos, isso ainda é negativo e faz-te mal!	0	100	0	100
3.10. O teu distanciamento vai-te fazer que as pessoas também se afastem!	0	100	16,7	83,3
3.11. Andas triste, mas isso passa! Triste é que não se melhora, de certeza!	0	100	0	100
3.12. Preocupas-me, sabes?	80	20	66,7	33,3

3.13. A seguir à tempestade há sempre a bonança	60	40	50	50
3.14. Não há mal que sempre dure	60	40	66,7	33,3
3.15. Estou preocupado contigo.	100	0	83,3	16,7
3.16. Não há rosas sem espinhos	40	60	33,3	66,7
3.17. Mete a tristeza para trás das costas!	0	100	0	100
3.18. Há tanta gente com problemas piores que os teus!	0	100	16,7	83,3
3.19. Não tenhas pena de ti mesma(o)!	20	80	0	100
3.20. Se saíres de casa vais sentir-te logo melhor!	40	60	33,3	66,7
3.21. Precisas colocar um sorriso nesses lábios!	20	80	16,7	83,3
3.22. Tens que ser forte! Tu consegues... é tudo “força de vontade”!	20	80	16,7	83,3
3.23. Tens que reagir... assim não melhoras!	0	100	0	100
3.24. Procura manter-te ocupado para que não penses!	40	60	33,3	66,7
3.25. Passa à frente!	0	100	0	100

Legenda: *Estratégias negativas*: 5.5, 5.6 e 5.8. *Estratégias de autoajuda não profissionais*: 5.1, 5.2, 5.7, 5.9 e 5.10. *Estratégias de ajuda profissional*: 5.3 e 5.4.

Na questão 5 (Tabela 12), o Grupo 1 no Momento 1 (N = 5) revelou que as *estratégias negativas* identificadas nos itens 5.6 e 5.8 foram unanimemente consideradas prejudiciais por todos os participantes. O item 5.5 gerou divergências, sendo classificado como útil por 40%, prejudicial por 20%, e “nem uma coisa nem outra” por outros 40%.

Nas *estratégias de autoajuda não profissionais*, os itens 5.1 e 5.10 foram unanimemente avaliados como úteis. Já nos itens 5.2, 5.7 e 5.9 houve heterogeneidade nas respostas: o item 5.2 foi considerado prejudicial por 80% e “nem uma coisa nem outra” por 20%; o item 5.7 foi classificado como útil por 60% e “não sei” por 40%; e o item 5.9 foi visto como útil por 60%,

enquanto 40% o classificaram como prejudicial. Quanto às *estratégias de ajuda profissional*, o item 5.3 foi unanimemente avaliado como útil, enquanto o item 5.4 gerou opiniões divididas, com 60% considerando-o útil, 20% prejudicial e 20% “nem uma coisa nem outra”.

No Momento 2 (N = 5), os itens 5.6 e 5.8 mantiveram-se unanimemente classificados como prejudiciais. O item 5.5 continuou a gerar divergências, sendo avaliado como útil por 80% e prejudicial por 20%, mostrando um aumento na percepção de utilidade. Nas estratégias de autoajuda não profissionais, os itens 5.1 e 5.10 permaneceram unanimemente considerados úteis. Os itens 5.2, 5.7 e 5.9 continuaram a mostrar variabilidade nas respostas: o item 5.2 foi classificado como prejudicial por 40%, enquanto 60% optaram por “nem uma coisa nem outra”; o item 5.7 foi visto como útil por 60%, prejudicial por 20%, e “não sei” por 20%; e o item 5.9 foi avaliado como útil por 40%, enquanto 60% o consideraram prejudicial. Nas estratégias de ajuda profissional, o item 5.3 permaneceu unanimemente considerado útil. O item 5.4, por sua vez, foi avaliado como útil por 80% e “não sei” por 20%, indicando uma leve variação em relação ao Momento 1. Essas diferenças sugerem uma adaptação nas percepções dos participantes, com maior sensibilidade sobre o que é útil ou prejudicial, e uma valorização crescente de abordagens que equilibram apoio empático com intervenções apropriadas.

**Tabela 12:** Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 5 do QuALISMental para o Grupo 1

Estratégias		Grupo 1							
		M1				M2			
		1	2	3	4	1	2	3	4
Estratégias Negativas	5.5.								
	Perguntar se tem tendências suicidas	40	20	40	0	80	20	0	0

	5.6. Sugerir que beba uns copos para esquecer os problemas	0	100	0	0	0	100	0	0
	5.8. Não valorizar o seu problema, ignorando-a até que se sinta melhor	0	100	0	0	0	100	0	0
	5.1. Ouvir os seus problemas de forma compreensiva	100	0	0	0	100	0	0	0
	5.2. Dizer-lhe com firmeza para andar para a frente	0	80	20	0	0	40	60	0
Estratégias não profissionais de autoajuda	5.7. Reunir o grupo de amigos para a animar	60	0	0	40	60	20	0	20
	5.9. Mantê-lo ocupado para que não pense tanto nos seus problemas	60	40	0	0	40	60	0	0
	5.10. Incentivá-lo a praticar	100	0	0	0	100	0	0	0

Estratégias de Ajuda Profissional	exercício físico								
	5.3. Sugerir que procure ajuda de um profissional de saúde especializado	100	0	0	0	100	0	0	0
	5.4. Marcar uma consulta no Médico de Família com o seu conhecimento	60	20	20	0	80	0	0	20

1 útil; 2 prejudicial; 3 Nem uma coisa nem outra; 4 Não sei

Para a questão 1 (Tabela 13), no Grupo 2 no Momento 1 (N = 11), todos os participantes classificaram corretamente como incorretas as opções “Esquizofrenia”, “Psicose”, “Bulimia”, “Crise da própria idade” e “Anorexia”, em conformidade com a resposta esperada pelo autor. Para as respostas corretas, houve dispersão: “Depressão” foi assinalada como “Sim” por 63,6% e “Não” por 36,4%, enquanto “Abuso de Substâncias” teve 9,1% de “Sim” e 90,9% de “Não”.

No Momento 2 (N = 11), as respostas mantiveram a divisão para “Abuso de Substâncias” (9,1% “Sim” e 90,9% “Não”), enquanto “Depressão” mostrou maior adesão à resposta correta, com 81,8% de “Sim” e 18,2% de “Não”.

**Tabela 13:** Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 1 do QuALISMental para o Grupo 2

Rótulos	Grupo 2	
	M1	M2

	%“Sim”	% “Não”	% “Sim”	% “Não”
Depressão	63,6	36,4	81,8	18,2
Esquizofrenia	0	100	0	100
Psicose	0	100	0	100
Doença Mental	27,3	72,7	18,2	81,8
Bulimia	0	100	9,1	90,9
Stress	72,7	27,3	63,6	36,4
Esgotamento Nervoso	54,5	45,5	63,6	36,4
Abuso de Substâncias	9,1	90,9	9,1	90,9
Crise da Própria Idade	0	100	9,1	90,9
Problemas Psicológicos, Mentais, Emocionais	54,5	45,5	54,5	45,5
Anorexia	0	100	9,1	90,9
Ansiedade	90,9	9,1	81,8	18,2
Outra opção	9,1	90,9	0	100

Na questão 3 (Tabela 14), para o Grupo 2 no Momento 1 (N = 11), nenhuma frase foi unanimemente considerada útil, embora as afirmações 3.4 e 3.15 tenham sido as mais frequentemente avaliadas como úteis. Por outro lado, as frases 3.3 e 3.18 foram unanimemente consideradas prejudiciais, enquanto 3.1, 3.2, 3.6, 3.10, 3.11, 3.17 e 3.25 também obtiveram altas pontuações de serem prejudiciais, mas sem consenso total.

No Momento 2 (N = 11), assim como em M1, nenhuma frase foi considerada útil por todos, embora a 3.15 tenha se aproximado da unanimidade. As frases 3.3, 3.6, 3.10 e 3.18 foram unanimemente classificadas como prejudiciais, com maior certeza em relação a M1. As frases 3.1, 3.2, 3.11, 3.17, 3.19 e 3.25 também pontuaram alto como prejudiciais, apesar de não serem unanimemente rejeitadas.

**Tabela 14:** Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 3 do QuALISMental para o Grupo 2

Questão	Grupo 2			
	M1		M2	
	% Útil	% Prejudicial	% Útil	% Prejudicial
3.1. Todos temos dias assim, amanhã vais sentir-te melhor!	18,2	81,8	18,2	81,8
3.2. A vida é injusta connosco, não estás tão mal como pensas!	9,1	90,9	9,1	90,9
3.3. Tens tudo, não tens motivo nenhum para andares assim!	0	100	0	100
3.4. És superior a isso, eu conheço-te bem!	81,8	18,2	72,7	27,3
3.5. Tens que aprender a lidar com os teus problemas!	36,4	63,6	36,4	63,6
3.6. A forma como te tens comportado não é correta!	9,1	90,9	0	100
3.7. É necessário andares com a vida para a frente, a tua vida continua!	27,3	72,7	36,4	63,6
3.8. Também já passei por isso... já estive no teu lugar!	63,6	36,4	54,5	45,5
3.9. Tenta esquecer esses sentimentos, isso ainda é negativo e faz-te mal!	36,4	63,6	36,4	63,6
3.10. O teu distanciamento vai-te fazer que as pessoas também se afastem!	9,1	90,9	0	100
3.11. Andas triste, mas isso passa! Triste é que não se melhora, de certeza!	18,2	81,8	9,1	90,9
3.12. Preocupas-me, sabes?	54,5	45,5	54,5	45,5
3.13. A seguir à tempestade há sempre a bonança	72,7	27,3	72,7	27,3
3.14. Não há mal que sempre dure	72,7	27,3	63,6	36,4
3.15. Estou preocupado contigo.	81,8	18,2	90,9	9,1
3.16. Não há rosas sem espinhos	36,4	63,6	27,3	72,7

3.17. Mete a tristeza para trás das costas!	18,2	81,8	9,1	90,9
3.18. Há tanta gente com problemas piores que os teus!	0	100	0	100
3.19. Não tenhas pena de ti mesma(o)!	18,2	81,8	9,1	90,9
3.20. Se saíres de casa vais sentir-te logo melhor!	36,4	63,6	36,4	63,6
3.21. Precisas colocar um sorriso nesses lábios!	18,2	81,8	27,3	72,7
3.22. Tens que ser forte! Tu consegues... é tudo “força de vontade”!	45,5	54,5	36,4	63,6
3.23. Tens que reagir... assim não melhoras!	36,4	63,6	27,3	72,7
3.24. Procura manter-te ocupado para que não penses!	53,6	36,4	54,5	45,5
3.25. Passa à frente!	9,1	90,9	18,2	81,8

Na questão 5 (Tabela 15), para o Grupo 2 no Momento 1 (N = 11), os itens 5.6 e 5.8 destacaram-se como *estratégias negativas*, sendo considerados prejudiciais por 90,9% dos participantes. O item 5.5 gerou divergências, com 9,1% classificando-o como prejudicial, 45,5% como “nem uma coisa nem outra” e 45,5% como “não sei”. Nas *estratégias de autoajuda não profissionais*, o item 5.1 foi unanimemente avaliado como útil, enquanto os itens 5.7 e 5.10 mostraram alta utilidade, mas sem consenso. O item 5.2 mostrou variabilidade nas respostas, sendo classificado como útil por 18,2%, prejudicial por 45,5%, enquanto 27,3% optaram por “nem uma coisa nem outra” e 9,1% por “não sei”. Já o item 5.9 foi considerado útil por 45,5%, com respostas divididas entre “prejudicial” (18,2%), “nem uma coisa nem outra” (27,3%) e “não sei” (9,1%). Quanto às *estratégias de ajuda profissional*, o item 5.3 foi unanimemente útil, enquanto o item 5.4 apresentou opiniões divididas, com 72,7% avaliando-o como útil e 18,2% como “nem uma coisa nem outra”.

No Momento 2 (N = 11), o item 5.8 foi unanimemente considerado prejudicial, enquanto o item 5.6 manteve uma alta percentagem de prejudicialidade (90,9%), em linha com as

expectativas do autor. O item 5.5 continuou gerando divergências, mas apresentou um aumento na percepção de prejudicialidade (36,4%), alinhando-se mais com as expectativas. Nas *estratégias de autoajuda não profissionais*, os itens 5.1 e 5.7 foram unanimemente considerados úteis, com maior certeza em relação ao item 5.7. Os itens 5.2, 5.9 e 5.10 continuaram em debate: o item 5.2 teve 54,5% como prejudicial e 36,4% como “nem uma coisa nem outra”; o item 5.9 manteve resultados semelhantes ao Momento 1; e o item 5.10 apresentou uma diminuição na certeza de utilidade, com 63,6% considerando-o útil. Por fim, no que se refere às *estratégias de ajuda profissional*, o item 5.3 perdeu o consenso, embora permanecesse útil para a maioria, enquanto o item 5.4 manteve opiniões divididas, com variações mínimas.

**Tabela 15:** Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 5 do *QuALISMental* para o Grupo 2

Estratégias	Grupo 2								
	M1				M2				
	1	2	3	4	1	2	3	4	
Estratégias Negativas	5.5. Perguntar se tem tendências suicidas	0	9,1	45,5	45,5	9,1	36,4	18,2	36,4
	5.6. Sugerir que beba uns copos para esquecer os problemas	9,1	90,9	0	0	9,1	90,9	0	0
	5.8. Não valorizar o seu problema, ignorando-a até que se sinta melhor	0	90,9	9,1	0	0	100	0	0
Estratégias não profissionais de autoajuda	5.1. Ouvir os seus problemas de forma compreensiva	100	0	0	0	100	0	0	0
	5.2. Dizer-lhe com firmeza	18,2	45,5	27,3	9,1	9,1	54,5	36,4	0

	para andar para a frente								
	5.7. Reunir o grupo de amigos para a animar	90,9	0	9,1	0	100	0	0	0
	5.9. Mantê-lo ocupado para que não pense tanto nos seus problemas	45,5	18,2	27,3	9,1	45,5	18,2	27,3	9,1
	5.10. Incentivá-lo a praticar exercício físico	81,8	9,1	9,1	0	63,6	0	27,3	9,1
Estratégias de Ajuda Profissional	5.3. Sugerir que procure ajuda de um profissional de saúde especializado	100	0	0	0	90,9	0	9,1	0
	5.4. Marcar uma consulta no Médico de Família com o seu conhecimento	72,7	0	18,2	9,1	72,7	0	27,3	0

1 útil; 2 prejudicial; 3 Nem uma coisa nem outra; 4 Não sei

Para a questão 1 (Tabela 16), no Grupo 3 no Momento 1 (N = 8), todos os participantes classificaram corretamente como incorretas as opções “Esquizofrenia”, “Psicose”, “Bulimia”, “Crise da própria idade”, “Anorexia” e “Outra opção”, em conformidade com a resposta esperada pelo autor. Para as respostas corretas, observou-se dispersão em relação a “Depressão”, com a maioria classificando-a como correta (87,5%), enquanto 12,5% consideraram-na incorreta. Já “Abuso de Substâncias” foi unanimemente classificado como incorreto, em desacordo com a resposta esperada pelo autor.

No Momento 2 (N = 8), as respostas mantiveram-se consistentes, com “Abuso de Substâncias” novamente classificado negativamente por todos os participantes. “Depressão”

manteve a percentagem de respostas, com a maioria (87,5%) concordando com a resposta correta esperada pelo autor.

**Tabela 16:** Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 1 do QuALISMental para o Grupo 3

Rótulos	Grupo 3			
	M1		M2	
	%“Sim”	% “Não”	% “Sim”	% “Não”
Depressão	87,5	12,5	87,5	12,5
Esquizofrenia	0	100	0	100
Psicose	0	100	0	100
Doença Mental	25	75	50	50
Bulimia	0	100	0	100
Stress	37,5	62,5	50	50
Esgotamento Nervoso	25	75	25	75
Abuso de Substâncias	0	100	0	100
Crise da Própria Idade	0	100	0	100
Problemas Psicológicos, Mentais, Emocionais	50	50	62,5	37,5
Anorexia	0	100	0	100
Ansiedade	37,5	62,5	62,5	37,5
Outra opção	0	100	0	100

Na questão 3 (Tabela 17), para o Grupo 3 no Momento 1 (N = 8), nenhuma frase foi unanimemente considerada útil, embora a afirmação 3.15 tenha sido a mais frequentemente avaliada como útil (87,5%). Em contrapartida, as frases 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, 3.10, 3.11, 3.17, 3.18, 3.23 e 3.25 foram unanimemente classificadas como prejudiciais. Adicionalmente, as frases 3.1, 3.7, 3.8, 3.9, 3.19 e 3.22 também receberam altas pontuações como prejudiciais, mas sem consenso total.

No Momento 2 (N = 8), tal como em M1, nenhuma frase foi unanimemente considerada útil, mas a 3.15 continuou a ser a mais próxima da unanimidade. As frases 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, 3.7, 3.9, 3.10, 3.11, 3.17, 3.18, 3.21, 3.22 e 3.25 foram unanimemente classificadas como prejudiciais, com maior certeza em comparação a M1. Algumas novas frases foram adicionadas à lista de unanimidade como prejudiciais, enquanto outras foram retiradas. As frases 3.1, 3.16, 3.19, 3.20 e 3.23 também registraram alta pontuação como prejudiciais, embora não tenham alcançado consenso.

**Tabela 17:** Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 3 do QuALISMental para o Grupo 3

Questão	Grupo 3			
	M1		M2	
	% Útil	% Prejudicial	% Útil	% Prejudicial
3.1. Todos temos dias assim, amanhã vais sentir-te melhor!	12,5	87,5	12,5	87,5
3.2. A vida é injusta connosco, não estás tão mal como pensas!	0	100	0	100
3.3. Tens tudo, não tens motivo nenhum para andares assim!	0	100	0	100
3.4. És superior a isso, eu conheço-te bem!	37,5	62,5	37,5	62,5
3.5. Tens que aprender a lidar com os teus problemas!	0	100	0	100
3.6. A forma como te tens comportado não é correta!	0	100	0	100
3.7. É necessário andares com a vida para a frente, a tua vida continua!	12,5	87,5	0	100
3.8. Também já passei por isso... já estive no teu lugar!	12,5	87,5	25	75
3.9. Tenta esquecer esses sentimentos, isso ainda é negativo e faz-te mal!	12,5	87,5	0	100

3.10. O teu distanciamento vai-te fazer que as pessoas também se afastem!	0	100	0	100
3.11. Andas triste, mas isso passa! Triste é que não se melhora, de certeza!	0	100	0	100
3.12. Preocupas-me, sabes?	50	50	25	75
3.13. A seguir à tempestade há sempre a bonança	75	25	37,5	62,5
3.14. Não há mal que sempre dure	50	50	50	50
3.15. Estou preocupado contigo.	87,5	12,5	87,5	12,5
3.16. Não há rosas sem espinhos	25	75	12,5	87,5
3.17. Mete a tristeza para trás das costas!	0	100	0	100
3.18. Há tanta gente com problemas piores que os teus!	0	100	0	100
3.19. Não tenhas pena de ti mesma(o)!	12,5	87,5	12,5	87,5
3.20. Se saíres de casa vais sentir-te logo melhor!	25	75	12,5	87,5
3.21. Precisas colocar um sorriso nesses lábios!	25	75	0	100
3.22. Tens que ser forte! Tu consegues... é tudo “força de vontade”!	12,5	87,5	0	100
3.23. Tens que reagir... assim não melhoras!	0	100	12,5	87,5
3.24. Procura manter-te ocupado para que não penses!	50	50	37,5	62,5
3.25. Passa à frente!	0	100	0	100

Na questão 5 (Tabela 18), para o Grupo 3 no Momento 1 (N = 8), o item 5.8 destacou-se como *estratégia negativa*, sendo unanimemente considerado prejudicial. O item 5.6 também foi amplamente avaliado como prejudicial, com 87,5% dos participantes concordando, embora sem unanimidade. O item 5.5 gerou opiniões divididas, com 37,5% classificando-o

como útil, 25% como prejudicial, 25% como “nem uma coisa nem outra” e 12,5% como “não sei”. Nas *estratégias de autoajuda não profissionais*, o item 5.1 foi unanimemente avaliado como útil. Os demais itens mostraram divergências: o item 5.2 foi considerado prejudicial por 75%, enquanto 25% optaram por “nem uma coisa nem outra”. O item 5.7 foi classificado como útil por 75%, “nem uma coisa nem outra” por 12,5% e “não sei” por outros 12,5%. Já o item 5.9 obteve 50% de utilidade, 37,5% como prejudicial e 12,5% como “nem uma coisa nem outra”. Quanto às *estratégias de ajuda profissional*, os itens 5.3 e 5.4 foram maioritariamente avaliados como úteis (87,5%), embora 12,5% tenham marcado “não sei”.

No Momento 2, os itens 5.6 e 5.8 foram unanimemente classificados como prejudiciais, alinhando-se com as expectativas do autor. O item 5.5 continuou gerando divergências, com percepções similares ao Momento 1. Nas *estratégias de autoajuda não profissionais*, o item 5.1 foi novamente unanimemente considerado útil. Os itens 5.2, 5.7, 5.9 e 5.10 mantiveram debates: o item 5.2 manteve os resultados de M1; o item 5.7 teve um aumento na categoria “nem uma coisa nem outra” (útil = 75%, “nem uma coisa nem outra” = 25%); o item 5.9 mostrou uma diminuição na utilidade (25%) e um aumento na percepção de prejudicialidade (50%), com 12,5% em “nem uma coisa nem outra” e “não sei”; o item 5.10 teve uma leve queda na certeza de utilidade, com 50% considerando-o útil, afastando-se das expectativas do autor. Nas *estratégias de ajuda profissional*, o item 5.3 manteve-se igual ao Momento 1, mas o item 5.4 apresentou uma queda na percepção de utilidade (62,5%), indicando maior incerteza, o que diverge do esperado pelo autor.

**Tabela 18:** Resultados frequências em ambos os momentos, referentes à questão 5 do QuALISMental para o Grupo 3

Estratégias	Estratégias Negativas	Grupo 3							
		M1				M2			
		1	2	3	4	1	2	3	4
	5.5. Perguntar se tem	37,5	25	25	12,5	37,5	25	0	37,5

	tendências suicidas								
	5.6. Sugerir que beba uns copos para esquecer os problemas	0	87,5	0	12,5	0	100	0	0
	5.8. Não valorizar o seu problema, ignorando-a até que se sinta melhor	0	100	0	0	0	100	0	0
Estratégias não profissionais de autoajuda	5.1. Ouvir os seus problemas de forma compreensiva	100	0	0	0	100	0	0	0
	5.2. Dizer-lhe com firmeza para andar para a frente	0	75	25	0	0	75	25	0
	5.7. Reunir o grupo de amigos para a animar	75	0	12,5	12,5	75	0	25	0
	5.9. Mantê-lo ocupado para que não pense tanto nos seus problemas	50	37,5	12,5	0	25	50	12,5	12,5
	5.10. Incentivá-lo a praticar exercício físico	62,5	0	12,5	25	50	0	50	0
	5.3. Sugerir que procure ajuda de um profissional de saúde especializado	87,5	0	0	12,5	87,5	0	0	12,5
Estratégias de Ajuda Profissional	5.4. Marcar uma consulta no Médico de Família com o seu conhecimento	87,5	0	0	12,5	62,5	0	25	12,5

1 útil; 2 prejudicial; 3 Nem uma coisa nem outra; 4 Não sei

### *Análise Descritiva das EAAPWBUMa e EAAP*

Os resultados apresentados a seguir correspondem às análises descritivas das escalas EAAPWBUMa (Escala de Avaliação das Atividades do Projeto WellBEING UMa) e EAAP (Escala de Avaliação do Acompanhamento Psicológico). Essas escalas foram utilizadas para avaliar a percepção dos participantes em relação às atividades do projeto WellBEING UMa e ao acompanhamento psicológico fornecido. Foram calculadas as médias e os desvios-padrão para cada pergunta das escalas, sendo que as médias fornecem uma medida do valor central das respostas dos participantes, e os desvios-padrão indicam a variabilidade dessas respostas. Juntas, essas medidas permitem uma compreensão detalhada de como os participantes avaliaram diferentes aspectos das atividades e do acompanhamento psicológico.

**Tabela 19:** Estatísticas Descritivas da EAAPWBUMa

Estatísticas Descritivas					
	N	Min.	Máx.	M	DP
Está em Contexto de Acompanhamento Psicológico		1,00	2,00	1,571	,5135
Pergunta1_EAAPWUMa		3,00		4,428	,6462
Pergunta2_EAAPWUMa		2,00		4,000	,9607
Pergunta3_EAAPWUMa		3,00		4,285	,6112
Pergunta4_EAAPWUMa		4,00		4,428	,5135
Pergunta5_EAAPWUMa		3,00		4,214	,6992
Pergunta6_EAAPWUMa		4,00		4,571	,5135
Pergunta7_EAAPWUMa	14	2,00	5,00	4,142	,8644
Pergunta8_EAAPWUMa		3,00		4,214	,6992
Pergunta9_EAAPWUMa		4,00		4,500	,5188
Pergunta10_EAAPWUMa		3,00		4,071	,7300
Pergunta11_EAAPWUMa		4,00		4,285	,4688
Pergunta12_EAAPWUMa		2,00		3,928	1,071
Pergunta13_EAAPWUMa		3,00		4,357	,7449
Pergunta14_EAAPWUMa		2,00		4,214	,9749

Pergunta15_EAAPWUMa	3,00	4,500	,6504
Pergunta16_EAAPWUMa	1,00	3,857	1,350
Pergunta17_EAAPWUMa	3,00	4,142	,8644
Pergunta18_EAAPWUMa	1,00	3,857	1,231
Pergunta19_EAAPWUMa	1,00	3,928	1,268
Pergunta20_EAAPWUMa	2,00	4,071	,9972
Pergunta21_EAAPWUMa	4,00	4,500	,5188
N válido (listwise)	0		

A Tabela 19 apresenta os resultados dos 14 participantes que pertencem aos grupos 1 e 3 (N = 14), e as perguntas avaliadas são numeradas de 1 a 21. A questão "Está em contexto de acompanhamento psicológico?", em que sim possui o valor de 1 e não possui o valor de 2, mostrou que a maioria dos participantes estava em acompanhamento psicológico, mas uma parte significativa respondeu que não estava. As perguntas da escala variam de um mínimo de 1 a um máximo de 5, indicando que os participantes utilizaram toda a escala disponível nas respostas. A média geral das respostas se situa entre valores próximos a 3,8571 e 4,5714, o que indica uma tendência positiva de avaliação das atividades do projeto *WellBEING* UMa, com a maioria das respostas agrupando-se na faixa superior da escala.

Para a maioria das perguntas o desvio padrão varia entre 0,46 e 1,35, indicando uma variação moderada nas respostas dos participantes. Perguntas com maior desvio padrão, como a Pergunta 16 ("As atividades do Projeto *WellBEING* UMa ajudaram-me a reduzir os sintomas relacionados à ansiedade.") (DP = 1,35), mostram uma maior dispersão nas respostas, o que pode sugerir divergências na forma como os participantes avaliaram o impacto das atividades. A Pergunta 6 ("Senti-me mais relaxado(a) após participar nas atividades do Projeto *WellBEING* UMa.") apresenta a maior média de resposta (M = 4,5714) com um desvio padrão relativamente baixo (DP = 0,51), o que sugere uma avaliação muito positiva e consistente entre os participantes para esse item específico. Já as perguntas 15 ("As atividades de

conscientização sobre saúde emocional foram benéficas para mim.”) e 21 (“O Projeto *WellBEING* UMa proporciona um ambiente de apoio e interação social que melhora o meu bem-estar emocional.”) destacam-se por ter médias elevadas (ambas  $M = 4,5$ ), sugerindo que os participantes avaliaram muito positivamente esses aspectos do projeto.

De forma geral, os resultados indicam uma avaliação globalmente positiva das atividades do projeto *WellBEING* UMa, com a maioria das respostas concentradas em valores elevados da escala. A variabilidade observada em algumas perguntas sugere que, em certos aspectos, os participantes podem ter tido percepções diferentes, o que merece uma análise mais detalhada para entender esses pontos de divergência.

A tabela 20 corresponde às estatísticas descritivas da EAAP e podemos interpretar os resultados das respostas de 18 participantes que pertencem aos grupos 1 e 2 ( $N = 18$ ) a várias perguntas relacionadas à sua experiência com o acompanhamento psicológico.

**Tabela 20:** *Estatísticas Descritivas da EAAP*

	Estatísticas Descritivas				
	N	Min.	Máx.	M	DP
Participou em alguma atividade do Projeto <i>WellBEING</i> UMa		1,00	2,00	1,555	,5113
Pergunta1_Geral		4,00		4,833	,3834
Pergunta2_Geral		4,00		4,722	,4608
Pergunta3_Geral		4,00		4,833	,3834
Pergunta4_Geral		4,00		4,833	,3834
Pergunta5_Geral	18	4,00		4,777	,4277
Pergunta6_Geral		4,00	5,00	4,611	,5016
Pergunta7_Geral		3,00		4,722	,5745
Pergunta8_Geral		2,00		4,666	,7669
Pergunta9_Geral		5,00		5,000	,0000
Pergunta10_Geral		4,00		4,833	,3834
Pergunta11_Geral		4,00		4,833	,3834

Pergunta12_Geral	1,00	4,444	1,041
Pergunta13_Geral	2,00	4,444	,7838
Pergunta14_Geral	3,00	4,833	,5145
Pergunta1_Bem-Estar	3,00	4,444	,6157
Pergunta2_Bem-Estar	2,00	4,055	,9376
Pergunta3_Bem-Estar	2,00	4,333	,8401
Pergunta4_Bem-Estar	2,00	4,000	,9074
Pergunta5_Bem-Estar	3,00	4,500	,6183
Pergunta1_Psicopatologia	4,00	4,500	,5145
Pergunta2_Psicopatologia	4,00	4,888	,3233
Pergunta3_Psicopatologia	2,00	3,833	1,043
Pergunta4_Psicopatologia	4,00	4,666	,4850
Pergunta5_Psicopatologia	2,00	4,444	,8555
N válido (Listwise)			

---

A primeira pergunta (“Participou de alguma atividade do Projeto *WellBEING* UMa?”), indicou que a maioria dos participantes respondeu "sim" (em que o valor 1 = sim, 2 = não), ou seja, a maior parte esteve envolvida em alguma atividade do Projeto.

As Perguntas Gerais (de 1 a 14) mostram que os participantes avaliaram de maneira bastante positiva o acompanhamento psicológico, com médias variando entre 4,4444 e 4,8333. O que indica que a maioria dos participantes concorda fortemente que o acompanhamento foi benéfico em vários aspectos. Os DP para essas perguntas variam entre 0,32338 e 1,04162, o que indica uma certa consistência nas respostas, embora algumas perguntas, como a Pergunta 12 (“O acompanhamento permitiu-me ganhar uma compreensão mais profunda de mim mesmo(a) e dos meus padrões de pensamento e comportamento.”), tenham apresentado uma maior variação, sugerindo respostas mais dispersas entre os participantes.

As Perguntas de Bem-Estar (1 a 5) mostram que os participantes relataram uma percepção positiva do seu bem-estar, com médias entre 4,0556 e 4,5000, indicando que o acompanhamento psicológico foi avaliado como benéfico para o bem-estar dos participantes. O DP para estas perguntas, variou de 0,61570 a 0,93760, o que sugere que a maioria dos participantes teve percepções semelhantes, com variações mínimas.

As Perguntas sobre aspetos psicopatológicos (1 a 5) têm médias que variam de 3,8333 a 4,8889. Enquanto algumas perguntas, como a Pergunta 3 (“Notei uma redução significativa na intensidade e frequência dos meus sintomas desde que comecei o acompanhamento.”), apresentam uma média mais baixa (3,8333), indicando que nem todos os participantes relataram ausência de sintomas psicopatológicos, a maioria das respostas apresenta médias elevadas, sugerindo que o acompanhamento psicológico ajudou a reduzir ou a controlar esses sintomas. O desvio padrão mais alto, na Pergunta 3 (DP =1,04319), sugere uma maior dispersão nas respostas, indicando que alguns participantes podem ter experimentado níveis mais altos de sintomas em comparação com outros.

De modo geral, os dados da EAAP revelam uma avaliação positiva do acompanhamento psicológico pelos participantes. A maioria das perguntas gerais e de bem-estar mostram médias elevadas, indicando uma satisfação significativa com o acompanhamento. As perguntas relacionadas à psicopatologia também sugerem que o acompanhamento teve um impacto positivo na maioria dos participantes, embora haja algumas variações nas respostas, especialmente na Pergunta 3, onde foi registrada uma maior dispersão nas percepções dos participantes.

## **Discussão**

Neste ponto iremos proceder à discussão dos resultados, na qual responderemos à questão de investigação: “*Será que o projeto WellBEING UMa contribui para a prevenção de*

*psicopatologia nos Estudantes do Ensino Superior?*". Para tal, proceder-se-á à análise da confirmação ou refutação das hipóteses formuladas na metodologia, confrontando os resultados obtidos com a revisão da literatura e articulando-os com os pressupostos do Modelo *Dual-Continuum* de Saúde Mental (Keyes, 2005; Keyes, 2014).

### ***Avaliação das Hipóteses***

Esta investigação, teve como principal propósito avaliar a eficácia do Projeto *WellBEING* UMa na promoção de bem-estar psicológico e prevenção de psicopatologia. Para isso, foram consideradas as hipóteses:

H1: Os estudantes universitários em acompanhamento psicológico que participam nas atividades do Projeto *WellBEING* UMa apresentam menos sintomatologia psicopatológica, índices de bem-estar e saúde mental mais elevados e maior literacia psicológica do que os estudantes em acompanhamento que não participam nas atividades.

H2: Os estudantes universitários sem acompanhamento psicológico que participam nas atividades apresentam mais sinais de saúde mental e bem-estar, menos sintomatologia psicopatológica e maior literacia psicológica do que os estudantes que não participam nas atividades.

No que se refere à H1, os resultados do Grupo 1 (estudantes em acompanhamento psicológico que participaram nas atividades do Projeto *WellBEING* UMa) confirmaram parcialmente a hipótese. Observou-se uma redução significativa no Total de Sintomas Positivos (TSP) do BSI entre os momentos M1 e M2, indicando que a combinação entre acompanhamento psicológico e participação nas atividades do projeto foi eficaz na diminuição de sintomas psicopatológicos. Estes resultados estão em consonância com a literatura, particularmente com Nogueira-Martins e Nogueira-Martins (2018), que destaca que

intervenções integradas são capazes de promover melhorias na saúde mental e prevenir o agravamento de sintomas psicopatológicos.

As melhorias também se revelaram evidentes nas dimensões de *Controlo sobre si e dos acontecimentos* e *Envolvimento social*, avaliadas pelo EMMBEP no momento M2, indicando um aumento no bem-estar psicológico dos participantes. Estes resultados estão alinhados com alguns dos principais objetivos do Projeto *WellBEING* UMa, nomeadamente a promoção da integração, do acolhimento e da autonomia na realização das atividades (Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira, 2023a; Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira, 2023b; Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira, 2023c). As atividades do projeto parecem ter fomentado competências fundamentais, como a autogestão emocional e a interação social, ambas amplamente reconhecidas na literatura como fatores protetores contra desenvolvimento e/ou agravamento de psicopatologias (Brondani et al., 2019; Eshel et al., 2018; Graner & Cerqueira, 2019; Owusu-Ansah et al., 2020; Portela et al., 2022).

Paralelamente, os resultados obtidos através da EAAP reforçam a perceção positiva dos participantes em relação ao acompanhamento psicológico, sublinhando a sua relevância para a compreensão de padrões emocionais e comportamentais.

No que diz respeito à literacia psicológica, os resultados apontaram para uma ligeira variação positiva, evidenciada pelo aumento da clareza dos participantes em M2 na distinção entre as estratégias apresentadas, com uma diminuição na classificação das estratégias negativas como úteis e um aumento na valorização das estratégias de autoajuda. As atividades do projeto, que integram consistentemente componentes relacionadas com a saúde mental, estão associadas, de acordo com a literatura, a um maior conhecimento da literacia psicológica, entendida como a capacidade de reconhecer, gerir e melhorar a saúde mental e uma diminuição do estigma (Cunha, 2021; Rosa et al., 2014, 2019). Assim, é plausível

assumir que os participantes tenham beneficiado neste domínio, embora este aspeto não tenha sido mensurado de forma conclusiva neste estudo.

Relativamente à H2, os resultados do Grupo 3 (estudantes que participaram exclusivamente nas atividades do projeto) confirmaram parcialmente a hipótese. Este grupo apresentou melhorias significativas nas dimensões de *Envolvimento Social e Controlo sobre Si e dos Acontecimentos*, avaliadas pelo EMMBEP, o que sugere que as atividades do projeto se revelaram eficazes na promoção do bem-estar psicológico. Estas alterações refletem um fortalecimento do florescimento emocional, um conceito central no Modelo *Dual-Continuum*, que enfatiza o bem-estar positivo como um dos pilares essenciais para a saúde mental plena (Keyes, 2005).

Os níveis de sintomatologia psicopatológica do Grupo 3, avaliados pelo BSI, mantiveram-se estáveis, sem diferenças estatisticamente significativas entre os momentos M1 e M2. Este resultado pode ser explicado pelos baixos níveis iniciais de psicopatologia observados nos 3 grupos, o que provavelmente limitou a margem para reduções mais expressivas. Ainda assim, a estabilidade registada sugere que as atividades do projeto desempenharam um papel relevante na prevenção do desenvolvimento ou agravamento de sintomas psicopatológicos (Encarnação et al., 2024; Eshel et al., 2018; Owusu-Ansah et al., 2020; Piccoli, 2022; Souza et al., 2012; Vara et al., 2016).

Os resultados da EAAPWBUMa complementam esta análise, evidenciando que os participantes valorizaram positivamente as atividades realizadas. Entre os aspetos destacados encontram-se a promoção da interação social, a redução da ansiedade e a criação de um ambiente de apoio emocional, alinhando-se com os resultados obtidos. Estes elementos são amplamente reconhecidos na literatura como fundamentais para a promoção da saúde mental

em contextos acadêmicos (Brondani et al., 2019; Graner & Cerqueira, 2019; Portela et al., 2022).

### ***Discussão à luz do Modelo Dual-Continuum***

Os resultados obtidos estão em conformidade com os pressupostos do Modelo *Dual-Continuum*, que conceptualiza a saúde mental em dois eixos independentes: a ausência de psicopatologia e a presença de bem-estar positivo (Davidson, 2000; Fredrickson, 2001; Goodman et al., 2018; Iasiello et al., 2020; Iasiello, 2023; Keyes, 2005). Os ganhos observados nas dimensões de *Envolvimento Social* e *Controlo sobre Si* e Acontecimentos (avaliadas pelo EMMBEP) nos Grupos 1 e 3 evidenciam que o projeto contribuiu para a promoção da saúde mental positiva, alinhando-se com o conceito de bem-estar pleno. Por outro lado, a redução significativa no TSP do BSI no Grupo 1 demonstra um impacto positivo na diminuição de sintomas psicopatológicos, posicionando este grupo no quadrante B – *Sintomático*. Nos Grupos 2 e 3, a estabilidade dos níveis de sintomas psicopatológicos sugere que as intervenções preventivas foram eficazes em evitar o agravamento destas condições, reforçando o papel das atividades do projeto na manutenção da saúde mental.

Passando à discussão dos resultados obtidos com os esperados à luz do Modelo *Dual-Continuum*, estes estão, em grande medida, alinhados com o Modelo *Dual-Continuum* de Saúde Mental, o qual categoriza os estados de saúde mental em quatro quadrantes com base na interação entre sinais de psicopatologia e processos positivos. A análise dos dados revela que os estudantes dos diferentes grupos se distribuem de forma coerente com as expectativas teóricas do modelo, embora com algumas nuances específicas.

Na Área A (*Saúde Mental Plena*), o Grupo 3 apresenta características que os posicionam predominantemente neste quadrante. Os baixos níveis de psicopatologia, avaliados pelo BSI,

aliados a elevados processos positivos, refletidos na avaliação positiva do bem-estar e nos ganhos nas dimensões de *Controlo sobre Si e Envolvimento Social* do EMMBEP, indicam um estado de saúde mental plena. Estes resultados estão alinhados com os pressupostos do Modelo *Dual-Continuum*, que defende que a presença de processos positivos, mesmo na ausência de psicopatologia significativa, é indicativa de um estado de florescimento emocional (Iasiello et al., 2020; Iasiello, 2023; Keyes, 2005). A percepção positiva reforçada pela EAAPWBUMa corrobora esta análise, com os participantes a destacar a relevância das atividades do projeto na promoção do bem-estar.

Na Área B (*Sintomático*), o Grupo 1, apresenta características que os posicionam, em parte, nesta área. Apesar de exibirem sinais de psicopatologia (como evidenciado pelo TSP no BSI), os participantes demonstraram processos positivos significativos, refletidos nos ganhos nas dimensões de *Controlo sobre Si e Envolvimento Social* do EMMBEP. Estes resultados refletem a possibilidade, prevista pelo Modelo *Dual-Continuum*, de coexistência de psicopatologia e saúde mental positiva, sendo esta sustentada por fatores protetores (Davidson, 2000; Fredrickson, 2001; Goodman et al., 2018; Iasiello et al., 2019; Iasiello et al., 2020). A EAAP também reforça esta conclusão, ao mostrar que o acompanhamento psicológico foi percecionado como um elemento central para o desenvolvimento de competências emocionais.

Na Área C (*Vulnerável*), alguns participantes do Grupo 2, composto por estudantes em acompanhamento psicológico que não participaram nas atividades, podem ser enquadrados neste quadrante. Este grupo apresentou baixos níveis de psicopatologia, mas não evidenciou processos positivos significativos, como indicado pela ausência de melhorias nas dimensões avaliadas pelo EMMBEP. Este cenário sugere que, embora estes estudantes não enfrentem sintomas psicopatológicos graves, a falta de envolvimento em atividades de promoção de bem-estar compromete a possibilidade de alcançar uma saúde mental plena, alinhando-se ao

estado de "vulnerável" descrito no Modelo *Dual-Continuum*. Este resultado sublinha a relevância de intervenções focadas na promoção de bem-estar como complemento essencial ao acompanhamento psicológico e de carácter preventivo universal (Nogueira-Martins & Nogueira-Martins, 2018).

Por fim, na Área D (*Struggling*), os resultados não evidenciaram uma concentração significativa de participantes neste quadrante. Este facto pode ser atribuído aos baixos níveis iniciais de psicopatologia observados nos grupos avaliados. No entanto, este quadrante desempenha um papel relevante ao contextualizar a importância do Projeto *WellBEING UMa* na prevenção de psicopatologias. A ausência de participantes com desafios significativos de saúde mental pode ser interpretada como um indicador da eficácia preventiva das intervenções implementadas, com destaque para os impactos observados nos Grupos 1 e 3.

De forma geral, os resultados obtidos confirmam, em grande parte, os pressupostos do Modelo *Dual-Continuum*, evidenciando a complexidade das interações entre doença e saúde mental. O Projeto *WellBEING UMa* demonstrou ser eficaz na promoção de processos positivos, contribuindo significativamente para o florescimento emocional dos participantes nos diferentes grupos. Contudo, os dados destacam a importância de intervenções contínuas, sobretudo para indivíduos que, embora não apresentem psicopatologia significativa, carecem de processos positivos sólidos que sustentem o seu bem-estar psicológico.

Adicionalmente, os resultados respondem à questão de investigação, confirmando que o Projeto *WellBEING UMa* teve um impacto positivo na promoção do bem-estar psicológico, com especial destaque para dimensões como o controlo emocional e o envolvimento social, bem como na prevenção de psicopatologia. Estes avanços sublinham a relevância de intervenções integradas e preventivas no contexto do Ensino Superior, contribuindo não só

para a melhoria do bem-estar, mas também para a prevenção de problemas de saúde mental, alinhando-se plenamente com os princípios do Modelo *Dual-Continuum*.

### **Conclusão**

O presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto do Projeto *WellBEING* UMa na saúde mental de estudantes universitários, com base no Modelo *Dual-Continuum* (Keyes, 2005). A investigação permitiu confirmar que as atividades do projeto contribuem significativamente para a promoção de bem-estar psicológico e a prevenção de psicopatologias, particularmente através do fortalecimento de processos positivos como o controlo emocional e o envolvimento social.

Os resultados demonstraram que o Projeto *WellBEING* UMa teve um impacto mais evidente nos Grupos 1 e 3, evidenciando melhorias em indicadores de bem-estar e, no caso do Grupo 1, uma redução significativa nos sintomas psicopatológicos, reforçando que iniciativas que integram estratégias preventivas e promotoras de saúde mental são essenciais em contextos académicos. Por outro lado, o Grupo 2 revelou estabilidade nos níveis de psicopatologia, mas apresentou carência de mais processos positivos, destacando a necessidade de intervenções complementares para atingir um estado de saúde mental plena.

Esta investigação contribui para a compreensão das dinâmicas entre psicopatologia e bem-estar, evidenciando que a saúde mental vai além da ausência de sintomas e exige um investimento contínuo em fatores de proteção e promoção de bem-estar. Os resultados reforçam a relevância do Projeto *WellBEING* UMa como uma ferramenta prática para enfrentar os desafios da saúde mental no Ensino Superior, incentivando reflexões e ações que priorizem o desenvolvimento integral dos estudantes.

Por fim, este estudo sublinha a relevância de criar espaços e iniciativas que promovam não apenas a ausência de sintomas, mas também o fortalecimento de processos positivos,

assegurando um ambiente académico mais inclusivo e saudável. A saúde mental é um pilar essencial para o sucesso académico e pessoal, e este projeto é uma prova do impacto positivo que intervenções bem estruturadas podem ter na vida dos estudantes.

Relativamente às limitações e pistas para futuras investigações, uma das principais limitações desta investigação reside na amostra reduzida, o que pode comprometer a generalização dos resultados para a população universitária em geral. A amostra limitada restringe a capacidade de capturar a variabilidade completa das experiências e condições de saúde mental dos estudantes universitários, influenciando assim a validade externa dos resultados (Miot, 2011). Além disso, a especificidade do estudo, centrando-se principalmente em estudantes na fase da adultez emergente e na transição para a vida adulta, não permite uma análise abrangente que inclua idades mais avançadas. Também a especificidade, no sentido de se centrar em estudantes que frequentaram as atividades do Projeto *WellBEING* UMa, não permite obter uma análise abrangente relativamente a outros projetos de promoção de bem-estar e saúde mental.

Adicionalmente, a metodologia utilizada pode ter limitações inerentes. A utilização de questionários de autorresposta pode introduzir vieses de resposta, como a desejabilidade social e a subnotificação de sintomas (Silva, 2019). Estes fatores podem afetar a precisão dos dados recolhidos e, conseqüentemente, as conclusões do estudo. O método utilizado para verificar a existência de evidência entre as variáveis pode impactar os resultados, uma vez que, por serem observadas ou mensuradas de forma natural, residem na falta de controlo sobre variáveis que não são postas em causa na investigação, permitindo que outra variável não controlada possa influenciar os resultados obtidos (Couto, 2011). Embora existam alguns dados longitudinais, a sua interpretação é limitada pelo facto de os participantes não estarem todos no mesmo momento do acompanhamento psicológico. Além disso, a avaliação do bem-estar e da psicopatologia não foi realizada num momento uniforme para todos, mas sim de

acordo com o *timing* de implementação do projeto, o que dificulta a análise das mudanças na saúde mental ao longo do tempo e a identificação de fatores preditivos de bem-estar ou psicopatologia.

Para futuras investigações, recomenda-se a utilização de amostras mais amplas e diversificadas que incluam diferentes instituições de ensino, cursos e anos de estudo. Isto permitirá uma análise mais robusta e representativa da saúde mental no contexto universitário. Além disso, é importante considerar a implementação de estudos longitudinais para acompanhar a evolução da saúde mental dos estudantes ao longo do tempo e identificar fatores preditivos de bem-estar e psicopatologia. Outra pista para futuras pesquisas seria a inclusão de estudantes de idades mais avançadas, permitindo uma análise comparativa entre diferentes faixas etárias e fornecendo uma visão mais abrangente da saúde mental no contexto universitário.

Por fim, é crucial que futuras investigações também considerem a heterogeneidade dos estudantes universitários em termos de contextos socioeconômicos, culturais e geográficos, de modo a desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes e adaptadas às necessidades específicas de diferentes subgrupos. Assim, a ampliação das amostras e a diversificação das metodologias podem proporcionar uma compreensão mais completa e aprofundada da saúde mental no contexto do ES.

### **Referências Bibliográficas**

a Silva Prado, A., & Pinto, L. R. (2022). Prevenção do suicídio na escola na perspectiva da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio:: uma revisão de literatura. *Educação em Foco*, 25(47).

Aguiar, J. T. B. (2024). *Promoção de saúde mental em estudantes do ensino superior: avaliação da eficácia de um programa de intervenção* (Doctoral dissertation).

Alfakhri, L et al. (2015). Perceptions of pre-clerkship medical students and academic advisors about sleep deprivation and its relationship to academic performance: a crosssectional perspective from Saudi Arabia. *BMC Res Notes*, v. 8, p.740. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4666159>>

Almeida, J., Xavier, M., Cardoso, G., Pereira, M., Gusmão, R., Corrêa, R., ... Silva, J. (2011). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental - 1.o Relatório. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde, Alto Comissariado da Saúde.

Almeida, S. (2014). *A Saúde Mental Global, a Depressão, a Ansiedade e os Comportamentos de Risco nos Estudantes do Ensino Superior: Estudo de Prevalência e Correlação*. Universidade Nova de Lisboa.

Alves, Ana Alexandra Marinho, & Rodrigues, Nuno Filipe Reis. (2010). Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 127-131. Recuperado de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-90252010000200003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000200003&lng=pt&tlng=pt).

American College Health Association. (2011). *Institutional Data Report - National College Health Assessment (ACHA-NCHA-II). Institutional Data Report - Spring 2011*. Linthicum.

American College Health Association. (2014). *Spring 2014 Reference Group Executive Summary Table of Contents*. Hanover.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (5 Th)*. Arglington: American Psychiatric Association.  
<http://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>

Ansari, W. E; Oskrochi, R; haghgoo, G. (2014). Are Students' Symptoms and Health Complaints Associated with Perceived Stress at University? Perspectives from the United Kingdom and Egypt. *Int. J. Environ Res Public Health*, v.11, n. 10, p. 9981-10002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25264677>>

Araújo, A. M., Teixeira, F. M., & Seco, G. (2024). Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior: Contextualização, Atualidade e Desafios para o Futuro. *Sucesso Académico no Ensino Superior*.

Araújo, L., Fonseca, S., Amante, M. J., Xavier, P., Silva, C., Cordeiro, L., & Magalhães, C. (2022). Saúde mental em estudantes do ensino superior politécnico na pandemia COVID-19. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1).

Arenas, D. L., Andrade, A. C. V. M. D., Zortéa, F., & Bassols, A. M. S. (2019). Pega leve-saúde mental do estudante universitário: um relato de experiência. *Trabalho (En) Cena. Palmas. Vol. 4, n. 2 (2019), p. 519-530*.

Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. *Revista psicologia em pesquisa*, 12(3).

Arnett, J. (2004). *Emerging Adulthood*. New York: Oxford University Press.

Arnett, J. J. (2007). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? *Child Development Perspective*, 1(2), 68-73.

Bardagi, M. P. (2007). Evasão e comportamento vocacional de universitário. Estudos sobre o desenvolvimento de carreira na graduação. (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/10762>

Barros, R. N. D., & Peixoto, A. D. L. A. (2023). Integração ao ensino superior e saúde mental: um estudo em uma universidade pública federal brasileira. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 27, 609-631.

Barros, S., Claro, HG. (2011). Processo ensino aprendizagem em saúde mental: o olhar do aluno sobre reabilitação psicossocial e cidadania. *Rev Esc Enferm USP*; 45(3):700-7.

Bayati, A., Beigi, A., & Salehi, N. (2009). Depression prevalence and related factors in Iranian students. *Pakistan Journal of Biological Sciences*, 12(20), 1371–1375.  
<http://doi.org/10.3923/pjbs.2009.1371.1375>

Benetti, I. C., Grisard, E. & Figueiredo, O. (2014). *Redes de apoio: Estado, família e escola como contextos promotores de desenvolvimento*. Roteiro, 39(1), 240-260.

Bento, M. D. C., Barroso, T., Ferreira, T. R., Henriques, C., Pimentel, H., Ramos, L. A. A. M. D., ... & Vinagre, M. D. G. (2021). Comportamentos de saúde e bem-estar dos estudantes do ensino superior politécnico: um diagnóstico a partir da perspectiva dos estudantes.

Berkman, Nancy- In Crowe, Allison; Mullen, Patrick; Littlewood, Kerry. (2018). Self-Stigma, Mental Health Literacy, and Health Outcomes in Integrated Care. *Journal of Counseling & Development*. Vol.96. p. 267-277.

Bezerra, M. L. O.,; Siquara, G. M.; Abreu, J. N. S. (2018). Relação entre os pensamentos ruminativos e índices de ansiedade e depressão em estudantes de psicologia. *Rev Psi Divers Saúde*. v. 7, n. 2.

Bhave, S., & Nagpal, J. (2005). Anxiety and depressive disorders in college youth. *Pediatric Clinics of North America*, 52(1), 97–134, ix.  
<http://doi.org/10.1016/j.pcl.2004.11.004>

Biro E, Balajti I, Adany R, Kosa K. (2009). Determinants of mental well being in medical students. *Soc Psychiatr Epidemiol*.

Bohry, S. (2007). Crise Psicológica do Universitário e trancamento geral de matrícula por motivos de saúde (Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasil). Recuperado de <https://repositorio.unb.br/handle/10482/2817>

Bowman, N. A. (2010). The Development of Psychological Well-Being Among First-Year College Students. *Journal of College Student Development*, 51(2), 180–200. Retrieved from [http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/journal\\_of\\_college](http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/journal_of_college)

Braga, ALS. et al. (2017). Promoção à saúde mental dos estudantes universitários. *Revista Pró-UniverSUS*; 08(1): 48-54.

Brandtner, M.; Bardagi, M. (2009). Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 2, n. 2, p. 81-91. Disponível em: <https://bit.ly/2YwxOrx>. Acesso em: set. 2018.

Brondani, M. A., Hollerbach, M. D., Silva, G. P., Pinto, E. R., & Corrêa, A. S. (2019). Depressão em estudantes universitários: fatores de risco e protetivos e sua relação nesse contexto. *Disciplinarum Scientia/ Saúde*, 20(1), 137-149.

Caetano, C. E. P., Lima, V. S. S., & de Oliveira, A. D. C. C. (2022). Prevenção primária, secundária e terciária em saúde mental. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, 69-69.

Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos – B.S.I.. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Orgs.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. 2, pp. 95-109). Braga: APPORT/SHO.

Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. R. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Coords.) Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população Portuguesa (vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.

Carvalho, A., Peixoto, B., Saraiva, C., Sampaio, D., Amaro, F., & Santos, J. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017. Direção Geral da Saúde Alto Comissariado da Saúde*. Lisboa.

Carvalho, F. J. V. (2021). Prevenção à saúde: conceitos, determinantes e efeito na aposentadoria precoce.

Carvalho, M. P. M. D. (2024). *Positive Mental Health Literacy for Complete Mental Health. Contributions on theory, measurement and intervention* (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra).

Castro, V R. (2017). Reflexões Sobre A Saúde Mental Do Estudante Universitário: Estudo Empírico Com Estudantes De Uma Instituição Pública De Ensino Superior. *Ver, Gestão em Foco*; 9: 380-401.

Chow, H. (2010). Predicting academic success and psychological wellness in a sample of Canadian undergraduate students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 473–496.

Costa MC, Moreira YB. (2016). Saúde mental no contexto universitário. *Semin Ensino Design*. 2(10):73-9. <https://doi.org/10.5151/despro-sed2016-009>

Costa, E. F., Andrade, T. M., Silvany Neto, A. M., Melo, E. V., Rosa, A. C., Alencar, M. A., & Silva, A. M. (2010). Common mental disorders among medical students at

Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. *The British Journal of Psychiatry*, 32(1), 11-19.

Costa, E., & Leal, I. (2004). Saúde mental e adaptação à vida acadêmica : Uma investigação com estudantes de Viseu. In P. R. Isabel Leal (Ed.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (Fundação C, pp. 149–155). Lisboa.

Costa, E., & Leal, I. (2008). Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – Avaliar para intervir. In S. M. Isabel Leal, José Luís Pais Ribeiro, Isabel Silva (Ed.), *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 213–216). Porto: Universidade do Porto.

Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., Danigelis, N.L., Dickinson, J., Elliott, C., Farley, J., Gayer, D.E., Glenn, L.M., Hudspeth, T., Mahoney, D., McCahill, L., McIntosh, B., Reed, B., Rizvi, S.A.T., Rizzo, D.M., Simpatico, T., & Snapp, R. (2006). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological Economics* 61(2-3) 267-276.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ecolecon.2006.02.023>

Couto, A. (2011, May 29). *Método Experimental e Método Não-Experimental*. Portal Comporte-Se. <https://comportese.com/2011/05/29/metodo-experimental-e-metodo-nao-experimental/>

Cruz, M. (2008). *Ansiedade e bem-estar na transição para o ensino superior: O papel do suporte social*. Universidade do Porto.

Cunha, M. I. D. S. C. (2021). *Promoção da saúde dos estudantes no ensino superior: saúde mental positiva e literacia em saúde mental em análise* (Master's thesis).

Custódio, S., Pereira, A., & Seco, G. (2009). Stresse e estratégias de coping dos estudantes de enfermagem em ensino clínico. In *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. (pp. 4670–4683). Braga: Universidade do Minho.

da Silva, M. E. A., dos Santos, R. R., de Jesus Medeiros, R. V., de Carvalho Souza, S. L., Souza, D. F., & Ferreira, D. P. V. (2021). Saúde mental dos estudantes universitários. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 9, e6228-e6228.

Dalfovo, M. S., Lana, R. A., & Silveira, A. (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista interdisciplinar científica aplicada*, 2(3), 1-13.

Davidson, R. J. 2000. Affective style, psychopathology, and resilience: brain mechanisms and plasticity. *American Psychologist* 55(11): 1196.

de Oliveira Trigueiro, E. S., da Silva Barreto, L. K., Peixoto, C. O. B., Coêlho, Í. P., dos Santos, L. F., Balena, K. M., ... & Bezerra, Y. M. (2021). Saúde mental em estudantes universitários: elementos para o debate. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 9(1), 871-881.

Dehne, K., & Riedner, G. (2001). Adolescence - A dynamic concept. *Reproductive Health Matters*, 9(17), 224 11–15. [http://doi.org/10.1016/S0968-8080\(01\)90003-5](http://doi.org/10.1016/S0968-8080(01)90003-5)

Derogatis, L. R. (1993). BSI: Brief Symptom Inventory: Administration, scoring and procedures manual. Minneapolis: Natural Computers System.

Dias, M., Costa, A., Manuel, P., Neves, A., Geada, M., & Justo, J. (2001). Comportamentos de saúde em estudantes que frequentam licenciaturas no âmbito das ciências da saúde. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3(2), 207–220.

Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South Africa Journal of Psychology*, 39(4), 391–406. <https://doi.org/10.1177/00812463093900402>

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276–302.

Dobmeier, R., Hernandez, T., Barrell, R., Burke, D., Smith, K., Hanna, C., ... Siclare, M. (2011). Student Knowledge of Signs, Risk Factors, and Resources for Depression, Anxiety, Sleep Disorders, and Other Mental Health Problems on Campus. *Journal of Student Affairs*, *11*(2), 27–46.

Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prevost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. In L. L'Abate (Ed.), *Mental illnesses-understanding, prediction and control* (Vol. 69, pp.105–135). inTech.

Eisenberg, D., Golberstein, E., & Hunt, J. (2009). Mental Health and Academic Success in College. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, *9*(1), 78–88.

Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *J Nerv Ment Dis.*, *201*(1), 60–7.

Encarnação, S. G., Pareja, H., Monteiro, A. M., & Galvão, A. M. (2024). Promoção da saúde mental em estudantes do ensino superior através de um programa estruturado de atividade física: conexão corpo-mente. In *I Congresso Internacional de Bem-Estar e Saúde Mental nos estudantes do ensino superior: livro de atas* (pp. 13-16). Instituto Politécnico de Bragança.

Eshel, Y., Kimhi, S., Lahad, M., Leykin, D., & Goroshit, M. (2018). Risk Factors as Major Determinants of Resilience: A Replication Study. *Community Mental Health Journal*, *0*(0), 0. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0263-7>.

Facioli, AM., et al. (2020). Depressão entre estudantes de enfermagem e sua associação com a vida acadêmica. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 73(1): e20180173.

Figueira, G. M., Demarchi, M. E., Casselli, D. D. N., de Sousa Martins, E., & Souza, J. C. (2020). Fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos mentais em estudantes universitários. *Research, Society and Development*, 9(9), e432997454-e432997454.

Fragelli, T. B. O., & Fragelli, R. R. (2021). Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma rapid review de estudos longitudinais. *Revista docência do ensino superior*, 11, 1-21.

Fragoso, E. M. C. V. D. (2023). Promoção da literacia em saúde mental: psicoeducação e autogestão da doença.

Fredrickson, B. L. 2001. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist* 56: 218.

Furstenberg, F., Mccloyd, V., Settersten, R., & Rumbaut, R. (2003). Between Adolescence and Adulthood: Expectations about the Timing of Adulthood. *Adulthood*, 1(1), 22.

Gaiotto, E. M. G., Trapé, C. A., Campos, C. M. S., Fujimori, E., Carrer, F. C. D. A., Nichiata, L. Y. I., ... & Soares, C. B. (2022). Resposta a necessidades em saúde mental de estudantes universitários: uma revisão rápida. *Revista de Saúde Pública*, 55, 114.

GOMES CFM, et al. (2020). Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*; 16(1): 1-8.

Gomes, C. F. M., Junior, R. J. P., Cardoso, J. V., & da Silva, D. A. (2020). Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre

vulnerabilidades. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 16(1), 1-8.

Gonçalves, A., Sequeira, C., Carvalho, D., Freitas, J., & Pinto, P. (2014). Ideação suicida em estudantes do ensino superior politécnico: influência de algumas variáveis sociodemográficas, académicas e comportamentais. *Millenium*, 47, 191–203.

Goodman, F., Doorley, J. and Kashdan, T. 2018. Well-being and psychopathology: a deep exploration into positive emotions, meaning and purpose in life, and social relationships. in Diener, E, Oishi, S and Tay, L (Eds), *Handbook of Well-Being*, DEF Publishers, Salt Lake City, UT, DOI: nobascholar.com.

Granado, J. I., Santos, A., Almeida, L., Soares, A. P., & Gisande, M. A. (2005). Integração Académica de Estudantes Universitários: contributos para adaptação e validação do QVA-r no Brasil. *Psicologia e Educação*, 4(2), 31-41.

Graner, K. M., & Cerqueira, A. T. A. R. (2019). Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1327-1346. Epub May 02, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>

Greenspoon, P. J. and Saklofske, D. H. 2001. Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research* 54(1): 81–108.

Gress-Smith, J. L., Roubinov, D. S., Andreotti, C., Compas, B. E., & Luecken, L. J. (2015). Prevalence, severity and risk factors for depressive symptoms and insomnia in college undergraduates. *Stress and Health : Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 31(1), 63–70. <http://doi.org/10.1002/smi.2509>

Hamaideh, S. (2011). Stressors and reactions to stressors among university students. *The International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 69–80.

<http://doi.org/10.1177/0020764010348442>

Heidari, M et al. (2014). Quality of life of medical students in Tehran University of Medical Sciences. *Acta Med Iran*, v. 52, n. 5, p. 390-9. Disponible em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24902021>

Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 46(1), 3–10. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>

Iasiello, M. (2023). *Investigating the Dual-continua Model of Mental Health: Assessment of Mental Wellbeing in the Context of Psychological Distress* (Doctoral dissertation, Flinders University, College of Nursing and Health Sciences.).

Iasiello, M., van Agteren, J., & Cochrane, E. M. (2020). Mental Health and/or Mental Illness: A Scoping Review of the Evidence and Implications of the Dual-Continua Model of Mental Health. *Evidence Base*, 2020(1), 1–45. <https://doi.org/10.21307/eb-2020-001>

Iasiello, M., van Agteren, J., Keyes, C. L., & Muir-Cochrane, E. (2019). Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *Journal of Affective Disorders*, 251, 227-230. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.065>

Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391–400. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>

Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*, Basic Books, New York, NY.

Jung, Carlos Fernando. (2009). Metodologia científica e tecnológica: módulo 3 – variáveis e constantes. Campinas. Disponível em:  
<[www.dsce.fee.unicamp.br/~antenor/mod3.pdf](http://www.dsce.fee.unicamp.br/~antenor/mod3.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2011

Kadison, R., & DiGeronimo, T. (2004). College of the overwhelmed : the campus mental health crisis and what to do about it (review). *Journal of College Student Development*, 46(5), 556–558. <http://doi.org/10.1353/csd.2005.0046>

Karnal, C. L.; Monteiro, J. K.; Santos, G. O.; Santos, A. S. (2018). Desafios vivenciados por estudantes bolsistas do Programa Universidade para Todos. *Rev Psi Divers Saúde*. v. 7, n. 2.

Keyes, C. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77(1), 1–10.  
<http://doi.org/10.1007/s11205-005-5550-3>

Keyes, C. L. (2014). Mental health as a complete state: How the salutogenic perspective completes the picture. In G. F. Bahuer & O. Hammig (Eds.), *Bridging occupational, organizational and public health* (pp. 179-192). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-94007-5640-3\\_11](https://doi.org/10.1007/978-94007-5640-3_11)

Keyes, C. L. and Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health, in Snyder, R and Lopez, S (Eds), *Handbook of Positive Psychology*, 45–59.

Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73(3): 539.

Kraiss, J. T., Kohlhoff, M., & Ten Klooster, P. M. (2023). Disentangling between-and within-person associations of psychological distress and mental well-being: An experience

sampling study examining the dual continua model of mental health among university students. *Current Psychology*, 42(20), 16789-16800.

Kretova, I. G et al. (2014). The impact of social and psychological factors on the formation of health students during training in the higher educational institution. *Gig Sanit*, v.4, p. 85-90. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25842506>>.

Kutcher, Stan [et. al.]. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *The Canadian Journal of Psychiatry*. Vol. 61, p.154-158.

Leão, Andrea Mendes et al. (2018). Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 42, n. 4, p. 55-65. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092>.

Lelis, et al. (2020). Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*; (23): 09-14.

Lent, R.W. (2004). Toward a Unifying Theoretical and Practical Perspective on Well-Being and Psychosocial Adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.51.4.482>

Lluch, Maria. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud mental*. vol. 25, n.º 4.

Lopes, F. M., Lessa, R. T., Carvalho, R. A., Reichert, R. A., Andrade, A. L. M., & De Micheli, D. (2022). Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 16(1), 1-23.

Lopes, R. M. G., de Paula, T. V., & de Moraes Mesquita, V. S. (2024). A meditação como recurso de tratamento do transtorno de ansiedade generalizada e suas interfaces com a neurociência. *Revista Mosaico*, 15(2), 206-214.

Loureiro, L. (2024). Acerca dessa coisa a que chamamos literacia em saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*, 1-8.

Loureiro, L. M. (2015). Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental–QuALiSMental: estudo das propriedades psicométricas. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(4), 79-88.

Luz, A., Castro, A., Couto, D., Santos, L., & Pereira, A. (2009). Stress e Percepção do Rendimento Académico no Aluno do Ensino Superior. *Actas Do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho.

Mahmoud, J., Staten, R., Hall, L., & Lennie, T. (2012). The Relationship among Young Adult College Students' Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping Styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(3), 149–156.

<http://doi.org/10.3109/01612840.2011.632708>

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos. DSM-5 / [American Psychiatric Association, tradução . Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]. (2014). revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. Porto Alegre: Artmed.

Marconi, Marina de Andrade, Lakatos, Eva Maria. (2000). Metodologia científica: ciência e conhecimento científico; métodos científicos; teoria, hipóteses e variáveis; metodologia jurídica. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas.

- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998).  
Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : L'É.M.M.B.E.P.  
*Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(5), 352-357.
- Miot, H. A. (2011). Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*, 10, 275-278.
- Monteiro, S. O. M., Tavares, J. P. D. C., & Pereira, A. M. D. S. (2008). Optimismo disposicional, sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico em estudantes do primeiro ano do ensino superior. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 13, 23-29.
- Monteiro, S., Tavares, J. & Pereira, A. (2009). Adulterez emergente: na fronteira entre a adolescência @mbienteeducação, 2, 129-137.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2006a). Estudo das características psicométricas da escala de medida de manifestação de bem-estar [Texto completo]. In I. Leal, J. L. Ribeiro & S. N. Jesus (Orgs.), *Actas do 6o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Bem-Estar e Qualidade de Vida* (pp. 53-58). Lisboa: ISPA Edições.
- Negovan, V. (2010). Dimensions of students' psychosocial well-being and their measurement: Validation of a students' Psychosocial Well Being Inventory. *Europe's Journal of Psychology*, 6(2), 85–104. <http://doi.org/10.5964/ejop.v6i2.186>
- Negovan, V., & Bagana, E. (2011). A comparison of relationship between self esteem and vulnerability to depression among high school and freshmen university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1324–1330. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.257>
- Neto, C. B. (2024, December 13). *Um em cada quatro universitários toma medicação psiquiátrica, aponta estudo*. PÚBLICO; Público.

<https://www.publico.pt/2024/12/13/p3/noticia/quatro-universitarios-toma-medicacao-psiQUIATRICA-aponta-estudo-2115587>

Nogueira, M. J. C. (2017). *Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior: Fatores Protetores e Fatores de Vulnerabilidade*. [Tese ESEL] - Escola Superior de Enfermagem - Universidade de Lisboa.

[https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28877/1/ulsd730773\\_td\\_Maria\\_Nogueira.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28877/1/ulsd730773_td_Maria_Nogueira.pdf).

Nogueira, M. J., & Sequeira, C. (2020). Preditores de bem-estar psicológico em estudantes do ensino superior. *Revista ROL de Enfermería*, 43(1), 356-363.

Nogueira, M. J.; Sequeira, C. (2017). A saúde mental em estudantes do ensino superior. Relação com o género, nível socioeconómico e os comportamentos de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe. 5)*, 51-56, 2017.

Nogueira-Martins, L. A., & Nogueira-Martins, M. C. F. (2018). Saúde mental e qualidade de vida de estudantes universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 334-337.

Oliveira, C. G., de Holanda, M. D. L. A., de Sousa Nascimento, T. H., dos Santos, J. C. G., Silva, J. C. S., & Alencar, A. A. (2021). Promoção em saúde mental na educação superior: uma sistematização de experiência do grupo “Acolhe”. *Saúde em Redes*, 7(2), 243-252.

Oliveira, C. T.; Dias, A. C. G. (2014). Dificuldades na trajetória universitária e rede de apoio de calouros e formandos. *Psico*, 45(2), 187-97. doi <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.2.13347>

Oliveira, E. N., Vasconcelos, M. I. O., Almeida, P. C., Pereira, P. J. D. A., Linhares, M. S. C., Ximenes Neto, F. R. G., & Aragão, J. M. N. (2022). Covid-19: repercussões na saúde mental de estudantes do ensino superior. *Saúde em Debate*, 46, 206-220.

Oliveira, L. D. S. (2020). Qualidade de vida e saúde mental de estudantes universitários.

Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP]. (2023). *Programa FLAD/OPP - Saúde Mental no Ensino Superior / Ordem dos Psicólogos*. Ordemospsicologos.pt.

<https://www.ordemospsicologos.pt/pt/noticia/4598>

Organização Mundial de Saúde - OMS. (2017). “*Depression and other common mental disorders: global health estimates.*” WHO.

Organização Mundial de Saúde [OMS], (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: OMS.

Owusu-Ansah, F. E., Addae, A. A., Peasah, B. O., Oppong Asante, K., & Osafo, J. (2020). Suicide among university students: prevalence, risks and protective factors. *Health psychology and behavioral medicine*, 8(1), 220-233.

Padovani, R. C.; Neufeld, C. B.; Maltoni, J.; Barbosa, L. N. F.; Souza, W. F.; Cavalcanti, H. A. F.; Lameu, J. N. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 02-10. doi:10.5935/1808-5687.20140002.

Papalia, D., & Olds, S. (2000). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Pedrelli, Paola *et al.* (2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, v. 39, n. 5, p. 503-511. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs40596-014-0205-9>.

Penha, J. R. L., Oliveira, C. C., & Mendes, A. V. S. (2020). Saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa. *Journal Health NPEPS*, 5(1), 369-395.

Pereira, M., Melo, C., Gameiro, S., & Canavarro, M. C. (2011). Estudos psicométricos da versão em Português Europeu do índice de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8. *Laboratório de Psicologia*, 9, 109-123.

Piccoli, D. N. (2022). *Resiliência, saúde e bem-estar em estudantes do ensino superior português* (Doctoral dissertation).

Portela, J. G., Brilhante, F. D. F., Rôla Junior, C. W. M., Borges, F. D. S. S., Alencar, D. J. P., Barbosa, C. M., ... & Caldas, G. F. R. (2022). SAÚDE MENTAL E ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. *ANSIEDADE: O MAL OU O BEM CONTEMPORÂNEO?*, 1(1), 48-63.

Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859–877. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17804063>

Rauen, F. J. (2012). Pesquisa científica: discutindo a questão das variáveis. *Publicado nos Anais do IV Simpósio sobre Formação de Professores–SIMFOP da Universidade do Sul de Santa Catarina, Campus de Tubarão, de, 7, 1-14..*

Ribeiro, A. R. (2024). A saúde mental no ensino superior. *IPCB Campus: Revista do Instituto Politécnico de Castelo Branco*, 14(24), 9-11.

Rodrigues, D. D. S., Cruz, D. M. C. D., Nascimento, J. S., & Cid, M. F. B. (2022). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de uma universidade pública brasileira. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3305.

Rosa, Amorim; Loureiro, Luís e Sousa, Catarina. (2014). Reconhecimento e procura de ajuda em saúde mental: revisão dos estudos realizados em amostras de adolescentes In Loureiro, Luís - Literacia em Saúde Mental: Capacitar as pessoas e as comunidades para agir.

Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde, nº 8. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, p.27-39.

Rosa, Amorim; Loureiro, Luís; Sequeira, Carlos. (2019). Literacia em saúde mental sobre depressão: um estudo com adolescentes portugueses. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Nº 21, p. 40-46.

Royal College of Psychiatrists. (2011). *Mental Health of Students in Higher Education. College Report CR116. September, 2011*. London.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

Sadock, BJ, et al. (2016). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed; 1490p.

Sahão, F. T., & Kienen, N. (2021). Adaptação e saúde mental do estudante universitário: revisão sistemática da literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 25, e224238.

Santos, A., Polydoro, S., Scortegagna, S., & Linden, M. (2013). Integração ao Ensino Superior e Satisfação Acadêmica em Universitários. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 33(4), 780–793.

São João, C. H. (2011). Saúde mental em estudantes do ensino superior. *Acta Med Port*, 24(S2), 247-256.

Schry, A. R., & White, S. W. (2013). Understanding the relationship between social anxiety and alcohol use in college students: A meta-analysis. *Addictive Behaviors, 38*(11), 2690–2706. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.06.014>

Schwartz, L., & Friedman, H. (2009). College Student Suicide. *Journal of College Student Psychotherapy, 23*(2), 78–102. <http://doi.org/10.1080/87568220902743058>

Schwartz, S. J., Forthun, L. F., Ravert, R. D., Zamboanga, B. L., Umaña-Taylor, A. J., Filton, B. J., ... Hudson, M. (2010). Identity Consolidation and Health Risk Behaviors in College Students. *American Journal of Health Behavior, 34*(2), 214–224. <http://doi.org/10.5993/AJHB.34.2.9>

Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira. (2023a). *Candidatura ao programa de promoção de saúde mental no ES*.

Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira. (2023b). *Projeto WellBEING UMA 2.0: SER UMA é BEM- ESTAR na UMA!*

Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira. (2023c). *Relatório Geral de Atividades*.

Sevlever, M., & Rice, K. (2010). Perfectionism, Depression, Anxiety, and Academic Performance in Premedical Students. *Canadian Medical Education, 1*(2), 96–104. Retrieved from <http://cmej.synergiesprairies.ca/cmej/index.php/cmej/article/view/43>

Silva, R. J. T. P. (2019). *O Papel da Ruminação na Relação entre Auto-Apresentação Perfeccionista e Psicopatologia Alimentar* (Master's thesis).

Silveira, Celeste; Norton, Andreia; Brandão, Isabel; Roma-Torres, António. (2011). Saúde mental em estudantes universitários, Experiência da Consulta de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João. *Acta Med Port.*; 24(S2): 247-256.

Soares, Andreia; Pereira, Anabela e Canavarro, José. (2015). Promoção da Saúde nas Instituições de Ensino Superior Portuguesas: Reflexões e Desafios. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. Ano 49-2, p. 115-137.

Soares, Diana. (2021). Reflexão Crítica sobre estudos Quasi-Experimentais. 10.34624/hmtj-qg49.

Souza M, Caldas T, De Antoni C. (2017). Fatores de adoecimento dos estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. *Rev Psicol Saude Debate*. 3(1):99-126.

<https://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A8>

Souza, I., Paro, H., Morales, R. Pinto, R., & Silva, C. (2012). Qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos de estudantes do curso de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 20(4), 8 telas. Acesso em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_14.pdf).

Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems a growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 1–6. <http://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>

Suldo, S. M. and Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: the dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review* 37(1): 52–68.

Tavares, D. (2008). *O Superior Ofício de ser Aluno. Manual de sobrevivência do caloiro*. Lisboa: Edições Sílabo.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and quality of life outcomes*, 5, 63. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>

Tosevski, D. L., Milovancevic, M. P., & Gajic, S. D. (2010). Personality and psychopathology of university students. *Current opinion in psychiatry*, 23(1), 48-52.

Trockel, M., Barnes, M., & Egget, D. (2000). Health-Related Variables and Academic Performance Among First-Year College Students: Implications for Sleep and Other Behaviors. *Journal of American College Health : J of ACH*.  
<http://doi.org/10.1080/07448480009596294>

Vara, N., Fernandes, A., Queirós, C., & Pimentel, H. (2016). Resiliência e stress em estudantes universitários. Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, 569-579. <http://hdl.handle.net/10216/111952>.

Velho, C. M. D. S. V. (2016). *Bem-estar, regulação de necessidades psicológicas e processo psicoterapêutico: integrando a perspectiva dos pacientes* (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Portugal)).

Verger, P., Combes, J., Kovess-Masfety, V., Choquet, M., Guagliardo, V., Rouillon, F., & Peretti-Wattel, P. (2009). Psychological distress in first year university students: Socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 643–650.  
<http://doi.org/10.1007/s00127-008-0486-y>

Vidoureke, Rebecca e Burgage, Michelle. (2019). Saúde Mental Positiva e o estigma em saúde mental: um estudo qualitativo na avaliação das atitudes dos estudantes. *Mental Health & Prevention*. United States. ISSN 2212-6570. Nº13. p.1–6.

Viertio, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M., & Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*, 21(1), 1–17.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y>

Von Mutius, E., & Smits, H. H. (2020). Primary prevention of asthma: from risk and protective factors to targeted strategies for prevention. *The Lancet*, 396(10254), 854-866.

Wang, Y., Gorenstein, C., Andrade, L., Oliveira, L., & Andrade, A. (2009). Morbidades Psiquiátricas, sintomas depressivos e psicóticos entre os universitários brasileiros. *American Psychologist*, 5(3), 22–35.

Westerhof, G.J., & Keyes, C.L.M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of adult development*, 17(2), 110-119.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>

Wilkinson, P. (2011). Nonsuicidal self-injury: a clear marker for suicide risk. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(8), 741–3.  
<http://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.04.008>

Wilson A, McIntyre G, Quinn N, Buchan F. (2005-2006). Understanding and promoting student mental health in Scottish higher education – a mapping exercise. National Programme for Improving Mental Health and *Well being*. Small Research Projects Initiative.

Withey, L.; Fox, C. L.; Hartley, J. (2014). ‘I cannot mess this up anymore’: The experiences of undergraduates who withdraw and start again elsewhere. *Psychology Teaching Review*, 20(1), 78-89. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1149779.pdf>

World Health Organization, [WHO] (2015). *Mental health*  
[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/) consultado em 10/2015

World Health Organization. (2005). *Mental health policy and services guidance package: Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*. World Health Organization. Geneva.

World Health Organization. (2006). *Basic documents: Constitution of the World Health Organization* (45th ed., Suppl.). Recuperado de [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

World Health Organization. (2009). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*. Recuperado de <https://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf?ua=1>

World Health Organization. (2010). *Effective and Humane Mental Health Treatment and Care For All*. Geneva. Retrieved from [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/topics/prevention\\_care/adolescent/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/en/index.html)

World Health Organization. (2012). Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors: Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive mental health action. *Geneva, Switzerland: Author*, 14.

## Anexos

### Anexo 1 – Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Madeira



#### PARECER N.º 97/CEUMA/2024, DE 15 DE FEVEREIRO

Sobre o pedido de apreciação, pela Comissão de Ética da Uma, do projeto de investigação intitulado: “Projeto WellBEING UMa” (trata-se de um Pedido de Extensão do “Parecer n.º 57/CEUMa/2023 – de 25 de janeiro”).

#### A - RELATÓRIO

O pedido de apreciação do documento n.º 97 de 2024 diz respeito ao projeto de investigação intitulado: “Projeto WellBEING UMa”, a ser desenvolvido no âmbito do Programa FLAD/OPP (Programa da Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento e da Ordem dos Psicólogos Portugueses) - Saúde Mental no Ensino Superior, tendo como Principal Investigador a Prof.ª Doutora Dora Isabel Fialho Pereira, Professora Auxiliar do Departamento de Psicologia da Faculdade de Artes e Humanidades da Universidade da Madeira.

O pedido em análise é constituído pelos documentos dirigidos à Prof.ª Doutora Liliana Maria Gonçalves Rodrigues de Góis, Presidente da CEUMa, enviados por correio eletrónico no dia 24 de janeiro de 2024, que integram o formulário do pedido, a saber:

- a) Pedido de Parecer à CEUMa;
- b) *Curriculum Vitae* de Cristina Isabel Gouveia Alves;
- c) Parecer n.º 57/CEUMa/2023 – de 25 de janeiro;
- d) Questionário de Avaliação a Literacia em Saúde Mental - QuALISMental.

No documento a) Pedido de Parecer à CEUMa, consta explicitamente informação relativa a: identificação do projeto ou estudo (título “Projeto WellBEING UMa”, o âmbito “Outro” (Programa FLAD/OPP (Programa da Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento e da Ordem dos Psicólogos Portugueses) - Saúde Mental no Ensino Superior), data prevista de início (06/12/2023), data prevista de fim (30/06/2024), local onde decorrerá o estudo e a recolha de informação (“O estudo e recolha de informação terá lugar na Universidade da Madeira, durante o ano letivo de 2023/2024.”) e a indicação de que a investigação envolve instituições externas à UMa (“recorrer-se-á a parcerias com entidades externas e parceiros da UMa (por exemplo, [...] a Câmara Municipal do Funchal - Teatro Municipal Baltazar Dias [...]; Arquivo Regional e Biblioteca Pública da Madeira e Biblioteca Municipal Calouste Gulbenkian [...]). Iguamente se explicita a equipa de investigação (o Principal Investigador: Dora Isabel Fialho Pereira; outros membros da equipa de investigação: Marta Fernandes, Filipa Oliveira, Luciana Ferreira (do Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira) e Cristina Alves (Estudante de Mestrado em Psicologia Clínica, da Saúde e Bem-estar), o tipo de estudo (“O estudo será de tipo descritivo, natureza quantitativa e qualitativa”), a recolha de dados (em seres humanos), a descrição do protocolo (fundamentação teórica e justificação científica da investigação), objetivos e propósitos do estudo, a metodologia, os instrumentos de recolha de dados e a não aplicabilidade da fundamentação da eventual utilização de estratégias de decesso/engano e descrição de como será



realizado o debriefing pós-experimental; os participantes (com explicitação da população alvo, “Estudantes de todos os ciclos de estudos e CTESPs da Universidade da Madeira”, e com a indicação de que o projeto não envolve a recolha de dados de pessoas vulneráveis, os critérios de inclusão e exclusão, “Ter mais de 18 anos; Encontrar-se a frequentar um curso na UMa /estar matriculado na Uma” , o tamanho da amostra e como este foi determinado. Explicitam-se ainda os critérios de recrutamento e de triagem, os benefícios, a inexistência de riscos, a compensação e custos, o retorno aos participantes dos resultados (“Publicação do estudo e relatório final”), a segurança e destruição de dados (“Os prazos de conservação e destruição dos dados recolhidos seguem as normas estabelecidas e em vigor na Instituição [...]”), a divulgação e disseminação dos resultados (“através de um relatório final e publicações científicas [...] que permitam difundir o conhecimento”), o consentimento informado (no formato Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em estudos de investigação, seguindo a minuta da Universidade da Madeira ou de entidades creditadas) e o termo de responsabilidade, assinado pelo Principal Investigador.

O projeto em análise apresenta os seguintes objetivos gerais: “Promover a Literacia em Saúde Mental; Contribuir para prevenção, intervenção e promoção da saúde psicológica e o bem-estar psicológico dos estudantes universitários; Facilitar a procura de apoio especializado com o intuito de reduzir e combater o estigma associado aos problemas de Saúde Psicológica; Promover comportamentos pró-sociais e pró-saúde entre os estudantes universitários; Promover uma rede de suporte solidária entre os estudantes universitários; Promover o desenvolvimento pessoal dos estudantes universitários através da promoção de competências sócio emocionais, competências base para construção da resiliência e da saúde psicológica.

Constituem objetivos específicos deste estudo: “Facultar e divulgar informação sobre a saúde mental e bem-estar psicológico facilitadora de respostas adequadas aos desafios, problemas e dificuldades associados à saúde psicológica, a criação de conteúdos psicoeducativos, recorrendo também a ferramentas digitais; Capacitar os estudantes universitários com conhecimentos e recursos pessoais e interpessoais para melhor lidar desafios, problemas e dificuldades associados à saúde psicológica; Promover oportunidades formais e não formais que permitam aos estudantes universitários desenvolver competências sócio emocionais, designadamente empatia, altruísmo, autorregulação emocional e de relacionamento interpessoal; Criar condições e espaços para a criação de uma rede de apoio coesa e solidária entre os estudantes universitários, de modo a promover e potenciar comportamentos pró-sociais (espírito entre ajuda, atitude colaborativa e coesão social); Encorajar e envolver os estudantes universitários na construção do bem-estar psicológico pessoal e da sua comunidade universitária, no âmbito de uma cidadania ativa, participativa e responsiva; Investigar o impacto das atividades formais e não formais no Bem-estar e Saúde Mental dos estudantes universitários; Permitir gerar evidências científicas com vista à disseminação de conhecimentos e replicação de práticas noutras instituições do ensino superior”.

Embora, no Pedido de Parecer à CEUMa, se assinale a sua presença, não constam, neste processo, os seguintes documentos:



- Documento de informação ao participante e consentimento informado, livre e esclarecido para participação em estudos de investigação, seguindo a minuta da Universidade da Madeira ou de entidades creditadas.
- Parecer favorável emitido pelo Encarregado de Proteção de Dados da Universidade da Madeira.

Deve, não obstante, notar-se que se trata de um “Pedido de Extensão do Parecer” (nomeadamente, do “Parecer n.º 57/CEUMa/2023 – de 25 de Janeiro”), em cujo processo consta a documentação assinalada.

## B - CONCLUSÃO

A CEUMa deliberou emitir parecer Favorável à realização deste estudo, tendo em conta os pressupostos indicados pelo Principal Investigador.

Aprovado por unanimidade, na reunião do dia 15 de fevereiro de 2024.

Relator: Prof. Doutor Telmo Corujo dos Reis

A Presidente da CEUMa

Assinado por: **Liliana Maria Gonçalves Rodrigues de Góis**  
Num. de Identificação: 10084399  
Data: 2024.02.17 12:15:25+00'00'



Professora Doutora Liliana Maria Gonçalves Rodrigues de Góis

## Anexo 2 – Consentimento Informado do Estudo aos Participantes



### PROTOCOLO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

O Projeto WellBEING UMA: “Ser UMA é Bem-estar na UMA!” é financiado pela Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento (FLAD) e pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) e desenvolvido pelo Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira (SPUMa). Este projeto visa promover a literacia em Saúde Psicológica e contribuir para a prevenção, intervenção e promoção do Bem-estar Psicológico dos estudantes da UMA. Integra várias iniciativas que visam capacitar os estudantes com recursos individuais facilitadores da superação dos desafios associados ao contexto universitário e a esta etapa específica do desenvolvimento pessoal.

Neste sentido, pretendemos avaliar o contributo deste tipo de intervenções na promoção do Bem-estar Psicológico e no desenvolvimento de competências sócio emocionais dos estudantes da UMA. Assim sendo, e enquanto participante, solicitamos o preenchimento de questionários, em diferentes momentos.

A participação neste projeto é voluntária, podendo a qualquer momento recusar participar, desistir e invalidar que os seus dados sejam utilizados, sem que tal tenha consequências para si. Adicionalmente, informamos que a sua participação não envolve quaisquer riscos, quer físicos ou psicológicos. Os dados recolhidos são anónimos e confidenciais. O acesso e a utilização dos dados serão reservados à equipa do projeto. A informação recolhida poderá ser utilizada, de forma completamente anónima e confidencial, em apresentações públicas, investigações e publicações científicas. A responsabilidade pela segurança e destruição dos dados no final do projeto é da equipa do Projeto WellBEING UMA.

Declaro que li, compreendi a informações que me foram fornecidas, e considero-me devidamente informado sobre os objetivos e as condições da minha participação voluntária, neste projeto. E que aceito os termos e condições atrás descritas.

Se tiver alguma dúvida ou questão relativamente à sua participação poderá contactar a equipa do SPUMa, através do seguinte email: [servico.psicologia@mail.uma.pt](mailto:servico.psicologia@mail.uma.pt)

Agradecemos a sua colaboração e disponibilidade.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Participante: \_\_\_\_\_

Investigadores: *Equipa do Serviço de Psicologia da UMA*



## CONSENTIMENTO INFORMADO FORMULÁRIO ONLINE

Este formulário ocorre no âmbito do projeto de dissertação da mestranda Cristina Alves, do mestrado em Psicologia Clínica, da Saúde e Bem-Estar, que conduz uma investigação sobre o impacto das atividades do projeto WellBEING UMA nos estudantes universitários da Universidade da Madeira.

Esta participação destina-se a todos os alunos que participaram em atividades do projeto WellBEING UMA no ano letivo 2023-2024.

Pedimos a sua colaboração neste estudo através do preenchimento dos seguintes questionários (aprox. 10 minutos). A sua colaboração é valiosa para a obtenção de resultados significativos, e para nos ajudar a avaliar se a aposta neste tipo de iniciativas traz benefícios enquanto recursos/ferramentas na promoção do bem-estar e no desenvolvimento de competências sócio emocionais dos estudantes da UMA.

A recolha de dados ocorrerá em dois momentos distintos.

Este formulário está dividido em 6 secções, nomeadamente:

1. Consentimento Informado
2. Identificação
3. Questionário Sociodemográfico
4. Breve Inventário de Sintomas (BSI)
5. Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP)
6. Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuALISMental)

Declaro que tomei conhecimento acerca do objetivo e procedimentos de investigação. É-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar sem qualquer tipo de consequências, bem como, de não responder a qualquer questão do questionário que me pareça desadequada ou sensível. Confirmando que aceito voluntariamente participar neste estudo e permito a utilização dos meus dados e respostas para fins exclusivos de investigação, sob a garantia do seu anonimato e confidencialidade, bem como sob a condição de que estas serão tratadas em termos globais e não a título



individual. Posso em qualquer momento contactar a equipa de investigação para o esclarecimento de dúvidas ou questões adicionais ou para solicitar a eliminação dos dados que forneci.

- Confirmo que aceito participar nos termos e condições especificadas.

Agradecemos a sua participação,

Equipa do Serviço de Psicologia da Universidade da Madeira

Para qualquer questão ou esclarecimento adicional contactar o serviço de Psicologia da Universidade da Madeira ou a mestranda Cristina Alves da Universidade da Madeira: [2071519@student.uma.pt](mailto:2071519@student.uma.pt) | [servico.psicologia@mail.uma.pt](mailto:servico.psicologia@mail.uma.pt)

### Anexo 3 – Questionário Sociodemográfico



#### Questionário Sociodemográfico

Responda, por favor, a todas as perguntas com sinceridade e espontaneidade. Não existem respostas corretas nem erradas. Se eventualmente se enganar a assinalar a sua resposta, deverá riscá-la e preencher o quadrado correspondente à resposta que realmente pretende.

A sua colaboração é fundamental para nos ajudar a avaliar se a aposta neste tipo de intervenções traz benefícios enquanto recursos/ferramentas na promoção do bem-estar e no desenvolvimento de competências sócio emocionais dos estudantes universitários da UMA. Os dados recolhidos são anónimos e confidenciais.

#### PARTE 1: IDENTIFICAÇÃO

**CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO:** Coloque a 1.ª letra do seu nome, seguida dos 3 últimos dígitos do seu número do cartão de cidadão \_\_\_\_\_ (recorde o código utilizado no primeiro momento de avaliação)

**Data:** \_\_\_\_\_

#### PARTE 2: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Assinale com um X ou complete as afirmações seguintes.

1. Sexo: Feminino  Masculino
2. Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
3. Idade: \_\_\_\_
4. Nacionalidade:  Portuguesa  Outra: \_\_\_\_\_
5. Estado civil: Solteiro  Casado  Separado  Viúvo  União de facto
6. Habilitações literárias:
  - Ensino Secundário
  - Licenciatura
  - Mestrado
  - Doutoramento



7. **Curso:** \_\_\_\_\_
8. **Ciclo de Estudos:**
- 1º Ciclo
- 2º Ciclo
- 3º Ciclo
- CTESP
9. **Ano do curso que frequenta atualmente:** \_\_\_\_\_
10. **Qual foi o ano em que entrou pela 1ª vez na universidade?** \_\_\_\_\_
11. **Durante o ano letivo tem local de residência diferente do seu agregado familiar?**
- Sim  Não
12. **Profissão / Ocupação:** \_\_\_\_\_
- Apenas estuda  Estuda e trabalha a part-time  Estuda e trabalha a tempo integral
13. **A instituição que frequenta foi a sua primeira opção quando se candidatou ao ensino superior?**
- Sim  Não
14. **O curso que frequenta foi a sua primeira opção quando se candidatou ao ensino superior?**
- Sim  Não
15. **Indique o seu grau de satisfação com o curso universitário que se encontra a frequentar:**
- Nada satisfeito  Pouco satisfeito  Satisfeito  Bastante satisfeito  Muito satisfeito
16. **Indique o seu grau de satisfação com a instituição universitária se encontra a frequentar:**



Nada satisfeito  Pouco satisfeito  Satisfeito  Bastante satisfeito  Muito satisfeito

**17. Participa em atividades extracurriculares (ex.: voluntariado, projetos)?**

Sim  Não

17.1. Se sim, participa em que tipo de atividades?

---

17.2. Com que frequência realiza estas atividades?

---

**18. Conhece alguém que tem ou teve algum problema de Saúde Mental?**

Sim  Não  Não sei

## Anexo 4 – Escala de Avaliação do Acompanhamento Psicológico (EAAP)

### Escala de Avaliação de Acompanhamento Psicológico

Identificação
<p><b>Código de Identificação:</b> Coloque a 1ª letra do seu nome, seguida dos 3 últimos dígitos do seu número do cartão de cidadão _____ (Lembre-se deste código. Ser-lhe-á pedido que volte a utilizar o código em outros questionários)</p> <p><b>Data:</b> _____</p>

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Curso:** \_\_\_\_\_ **Ano:** \_\_\_\_\_

**Há quanto tempo encontra-se em acompanhamento:** \_\_\_\_\_

**Participou em alguma atividade do Projeto WellBeing UMA:**  Sim  Não

**Se sim, em quantas:** \_\_\_\_\_

A Escala de Avaliação do Acompanhamento Psicológico é projetada para medir a percepção dos indivíduos sobre a eficácia e qualidade do acompanhamento psicológico que receberam, levando em consideração os seus níveis de Bem-Estar mental e Psicopatologia. Por favor, em cada secção indique o grau de concordância com cada afirmação usando a escala de 1 a 5, onde:

1	2	3	4	5
<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Nem Discordo nem Concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>

Por favor, marque a opção que melhor descreve a sua experiência em cada afirmação abaixo. Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas. Esta secção destina-se a capturar sua percepção geral sobre o acompanhamento psicológico recebido.

Afirmações Gerais		1	2	3	4	5
1	O profissional demonstrou empatia e compreensão durante as sessões.					
2	O ambiente das sessões era acolhedor e seguro para expressar meus sentimentos.					
3	O plano de tratamento/accompanhamento foi claramente discutido e adaptado às minhas necessidades.					
4	Senti que fui ouvido(a) atentamente durante as sessões.					
5	As técnicas e abordagens utilizadas pelo profissional eram relevantes e úteis para o meu progresso.					

6	Percebi melhorias positivas na minha saúde mental e bem-estar ao longo do acompanhamento.					
7	As metas terapêuticas foram estabelecidas de maneira colaborativa entre mim e o profissional.					
8	Senti que pude abordar tópicos difíceis e sensíveis durante as sessões.					
9	As informações compartilhadas por mim foram tratadas com confidencialidade e respeito.					
10	Estou satisfeito(a) com a qualidade do atendimento que recebi durante o acompanhamento psicológico.					
11	Sinto que o acompanhamento psicológico foi um investimento valioso na minha saúde mental.					
12	O acompanhamento permitiu-me ganhar uma compreensão mais profunda de mim mesmo(a) e dos meus padrões de pensamento e comportamento.					
13	No geral, estou muito satisfeito(a) com os resultados que alcancei através do acompanhamento psicológico.					
14	Recomendaria o meu psicólogo(a) e o acompanhamento psicológico a outras pessoas que precisam de suporte emocional.					

Por favor, responda a cada afirmação marcando o número apropriado na escala de 1 a 5, de acordo com o seu grau de concordância. Esta secção tem como objetivo avaliar a sua percepção sobre o acompanhamento psicológico em relação ao bem-estar e à psicopatologia.

Afirmações Bem-Estar		1	2	3	4	5
1	Eu sinto que o acompanhamento psicológico melhorou o meu estado geral de bem-estar.					
2	Durante o acompanhamento, notei melhorias significativas na minha qualidade de vida.					
3	O suporte psicológico ajudou-me a lidar melhor com o stress e as pressões do dia a dia.					
4	Eu sinto-me mais capaz de enfrentar os desafios emocionais após participar nas sessões psicológicas.					
5	No geral, acredito que o meu bem-estar mental foi beneficiado pelo acompanhamento psicológico.					

Afirmações Psicopatologia		1	2	3	4	5
1	Antes do acompanhamento, senti uma variedade de sintomas psicológicos.					
2	O acompanhamento psicológico proporcionou-me um ambiente seguro para discutir e abordar os meus sintomas psicológicos.					
3	Notei uma redução significativa na intensidade e frequência dos meus sintomas desde que comecei o acompanhamento.					
4	O psicólogo(a) ajudou-me a compreender melhor a origem do(s) meu(s) problema(s) psicológico(s).					
5	Através do acompanhamento, aprendi estratégias eficazes para lidar com minha psicopatologia.					

**Anexo 5 – Escala de Avaliação das Atividades do Projeto WellBeing UMA**  
(EAAPWBUMa)

**Escala de Avaliação das Atividades do Projeto WellBeing UMA**

<b>Identificação</b>
<b>Código de Identificação:</b> Coloque a 1ª letra do seu nome, seguida dos 3 últimos dígitos do seu número do cartão de cidadão _____ (Lembre-se deste código. Ser-lhe-á pedido que volte a utilizar o código em outros questionários)
<b>Data:</b> _____

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Curso:** \_\_\_\_\_ **Ano:** \_\_\_\_\_

**Está em contexto de acompanhamento psicológico:**  Sim  Não

A escala será composta por uma série de afirmações às quais os participantes poderão responder com um nível de concordância, variando de "Discordo Totalmente" a "Concordo Totalmente", atribuindo uma pontuação de 1 a 5 de acordo com a escala abaixo:

1	2	3	4	5
<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Nem Discordo nem Concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>

Por favor, indique o seu nível de concordância com as seguintes afirmações, considerando a sua experiência com as atividades do Projeto WellBeing UMA:

	<b>Afirmações</b>	1	2	3	4	5
1	As atividades do Projeto WellBeing UMA contribuíram positivamente para o meu bem-estar geral.					
2	Participar nas atividades do projeto ajudou-me a desenvolver habilidades de gestão de stress.					
3	As atividades relacionadas à saúde mental promovidas pelo projeto foram relevantes para mim.					
4	As atividades do Projeto WellBeing UMA contribuíram positivamente para o meu estado de ânimo.					
5	As atividades do Projeto WellBeing UMA contribuíram positivamente para a minha motivação.					
6	Senti-me mais relaxado(a) após participar nas atividades do Projeto WellBeing UMA.					
7	As atividades do Projeto WellBeing UMA proporcionaram-me ferramentas úteis para melhorar a minha qualidade de vida.					
8	Participar nas atividades do Projeto WellBeing UMA fez-me sentir mais conectado(a) comigo mesmo(a).					
9	O Projeto WellBeing UMA ofereceu uma variedade adequada de atividades para melhorar o equilíbrio entre trabalho/estudo e vida pessoal.					

10	Através das atividades do projeto, obtive conhecimentos práticos sobre a importância da saúde física.					
11	Através das atividades do projeto, obtive conhecimentos sobre a importância da saúde mental.					
12	O projeto incentivou-me a adotar hábitos mais saudáveis no meu dia a dia.					
13	Sinto que o projeto contribuiu para o aumento da minha disposição e energia, pelo facto de existirem diversas atividades disponíveis.					
14	As atividades recreativas do projeto tiveram um impacto positivo na minha motivação geral.					
15	As atividades de conscientização sobre saúde emocional foram benéficas para mim.					
16	As atividades do Projeto WellBeing UMA ajudaram-me a reduzir os sintomas relacionados à ansiedade.					
17	Percebi uma diminuição no meu mal-estar psicológico após participar das atividades do Projeto WellBeing UMA.					
18	Participar nas atividades do Projeto WellBeing UMA contribuiu para uma melhoria na minha autoestima.					
19	Sinto-me mais capaz de lidar com os desafios emocionais após participar nas atividades do Projeto WellBeing UMA.					
20	As atividades do Projeto WellBeing UMA deram-me ferramentas para lidar melhor com os momentos de crise emocional.					
21	O Projeto WellBeing UMA proporciona um ambiente de apoio e interação social que melhora o meu bem-estar emocional.					