



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Promoção da saúde mental dos estudantes do ensino superior: intervenção com base no Yoga/Meditação e na Auriculoterapia

Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC-IPC)

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTeSC-IPC)

Mestrado em Educação para a Saúde

2024, Alcina Maria da Cruz Mascarenhas Ilharco



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Alcina Maria da Cruz Mascarenhas Ilharco

Promoção da saúde mental dos estudantes do ensino superior: intervenção com base no
Yoga/Meditação e na Auriculoterapia

Trabalho de projeto em Educação para a Saúde apresentado à Escola Superior de
Educação de Coimbra e à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra para
obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri:

Presidente: Professora Doutora Sílvia Parreiral

Arguente: Professora Doutora Albertina Oliveira

Orientador: Professora Doutora Ana Paula Amaral

Junho, 2024

“As estrelas são todas iluminadas... Será que elas brilham para que cada um possa encontrar a sua?”

(Antoine de Saint-Exupéry)

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais e à minha avó, que já partiram, pelos valores que nos deixaram.

Mãe, embora eu saiba que continuas a caminhar ao meu lado, o meu maior desafio tem sido aprender a viver contigo, sem ti. A minha eterna gratidão pelo teu amor.

Aos meus filhos e ao meu marido, pelo sorriso de me verem nesta aventura e acreditarem em mim.

À minha doce irmã e cunhado, que na verdade é um irmão, pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha vida. Aos meus sobrinhos, “grandes” e “pequenos”.

A todos os meus amigos, em especial à Inês Maleiro, Inês Neves, Rui Casaleiro e às amigas que este mestrado me deu, Sandra Teodósio e Sandra Ferreira, pelo apoio incondicional e incentivo nos momentos de fraqueza.

À Doutora Catarina Rebelo, professora Norberta Silva e doutora Carla Resende, pela ajuda na implementação da intervenção aos alunos.

A todos os alunos que participaram neste projeto.

À Professora Doutora Margarida Pocinho, pela paciência, ajuda e partilha de conhecimentos.

A minha gratidão também à minha orientadora Professora Doutora Ana Paula Amaral, pelos ensinamentos, pela exigência e apoio que contribuíram de uma forma inestimável para a realização deste projeto.

Obrigada a todos aqueles que, pelo apoio e estímulo, tornaram possível a realização deste projeto.

RESUMO

Introdução: A saúde mental (SM) e o bem-estar dos estudantes do ensino superior (EES) é uma temática pertinente, dada a elevada prevalência de perturbações mentais que estes apresentam e a sua tendência crescente. Deste modo, são importantes programas de promoção da SM, que visem o desenvolvimento de conhecimentos/estratégias de promoção do bem-estar e diminuição do *Distress*. O presente estudo teve como objetivo: elaborar e implementar um programa de promoção da SM bem como, avaliar o impacto de duas intervenções, uma baseada no Yoga/meditação, outra na Auriculoterapia, na SM dos EES. **Metodologia:** Estudo com *design pré-pós teste*, com avaliação antes (T0), após a intervenção (T1) e com *follow-up* de três meses (T2). **Avaliação:** 1) Questionário Sociodemográfico e de Estilo de Vida; 2) Inventário da Saúde Mental (ISM) e 3) Registo da frequência cardíaca, respiratória e tensão arterial. A amostra inicial (Estudo 1) foi de 107 estudantes, com uma média de idade de 21,33 anos (DP= 4,88). De entre estes, o programa de intervenção foi implementado em 22 participantes, que foram divididos aleatoriamente em dois grupos: grupo do Yoga/meditação (GY) e grupo da Auriculoterapia (GA), cada um com 11 participantes (Estudo 2). **Resultados:** Na avaliação inicial da SM (Estudo 1), verificou-se que cerca de 33% dos estudantes apresentavam *Distress* enquanto 44,9% mostravam mal-estar psicológico. Os estudantes do género masculino, tendem a apresentar menor “Perda de Controlo Emocional” e os que praticam exercício físico, níveis mais elevados de “Afetos Positivos”, apresentando os casados mais “Laços Emocionais”. Obtiveram-se correlações significativas ($p<0,001$), entre a SM e a perceção de saúde, a qualidade do sono e da alimentação (nas diferentes dimensões do ISM). No estudo 2, os parâmetros fisiológicos avaliados, apresentaram em todas as sessões, uma diminuição das médias, com ambas as técnicas implementadas. De T0 para T1, ocorreu uma diminuição significativa de *Distress* ($p=0,037$) e Ansiedade ($p=0,031$), no GY. Na avaliação da SM ao longo do tempo (T0, T1 e T2) verificou-se que a intervenção teve um impacto positivo e significativo ($p<0,001$), ao nível da SM, do Bem-Estar e do *Distress*, em ambos os grupos, que se manteve ao longo do tempo. **Conclusão:** A intervenção implementada mostrou-se eficaz ao longo do tempo, levando a uma melhoria da SM dos participantes, independentemente do tipo de sessões, Yoga ou Auriculoterapia. Considera-se de extrema importância a implementação de programas de

promoção da saúde mental, nos EES, em articulação com o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis.

Palavras-chave: Saúde Mental; Estudantes do Ensino Superior; Bem-estar; *Distress*; Yoga; Auriculoterapia

ABSTRACT

Introduction: Mental health (MH) and (the) well-being of higher education students (HES) are relevant issue, given the high prevalence of mental disorders they present and their increasing trend. Therefore, it is important to have MH promotion programs that aim to develop knowledge/strategies to promote well-being and reduce distress. The present study aimed to: develop and implement an MH promotion program as well as evaluate the impact of two interventions, one based on Yoga/meditation, the other on Auriculotherapy, on MH of HES. **Methodology:** *Pre-post-test design* study, with assessment before (T0), after the intervention (T1), and a three-month *follow-up* (T2). **Assessment:** 1) Sociodemographic and Lifestyle Questionnaire; 2) Mental Health Inventory (MHI); 3) Recording of heart rate, respiratory rate, and blood pressure. The initial sample (Study 1) consisted of 107 students, with a mean age of 21.33 years (SD= 4.88). Among these, the intervention program was implemented in 22 participants, who were randomly divided into two groups: Yoga/meditation group (YG) and Auriculotherapy group (AG), each with 11 participants (Study 2). **Results:** In the initial assessment of MH (Study 1), it was found that about 33% of students experienced distress while 44.9% showed psychological discomfort. Male students tended to show less "Emotional Control Loss" and those who exercise show higher levels of "Positive Affects," with married individuals showing more "Emotional Bonds." Significant correlations ($p < 0.001$) were found between MH and health perception, sleep quality, and diet (across different MHI dimensions). In Study 2, the evaluated physiological parameters showed a decrease in means in all sessions with both implemented techniques. From T0 to T1, there was a significant decrease in distress ($p = 0.037$) and anxiety ($p = 0.031$) in the YG. In the assessment of MH over time (T0, T1, and T2), it was observed that the intervention had a positive and significant impact ($p < 0.001$) on MH, well-being and distress in both groups, which persisted over time. **Conclusion:** The implemented intervention was effective over time, leading to an improvement in participants' MH, regardless of the type of sessions, Yoga or Auriculotherapy. The implementation of MH promotion programs in HES, in conjunction with the development of healthy lifestyles, is considered extremely important.

Keywords: Mental Health; Higher Education Students; Well-being; Distress; Yoga; Auriculotherapy

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
2.1 Saúde e Saúde Mental.....	4
2.1.1 Da Saúde à Promoção da Saúde	4
2.1.2 Saúde Mental	5
2.1.3 Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior.....	6
2.1.4 Stresse, Ansiedade e Depressão em contexto académico.....	10
2.1.5 Estratégias de Gestão Emocional – Coping.....	11
2.2 Intervenções para a Promoção da Saúde Mental.....	12
2.2.1 Intervenções com impacto no stresse, ansiedade e depressão	12
3. OBJETIVOS	15
4. MATERIAL E MÉTODOS	16
4.1 Participantes.....	16
4.2 Procedimentos e considerações éticas.....	16
4.3 Desenho do Estudo	17
4.4 Instrumentos de recolha de dados.....	18
4.4.1 Questionário Sociodemográfico e Estilo de Vida.....	18
4.4.2 Inventário da Saúde Mental.....	18
4.4.3 Parâmetros Fisiológicos	19
4.5 Atividades de Educação para a Saúde realizadas	20
4.5.1 Sessão de Apresentação	20
4.5.2 Sessões de Yoga e Meditação	21
4.5.3 Sessões de Auriculoterapia	22
4.5.4 Sessão de encerramento.....	22
4.6 Análise de dados.....	23
5. RESULTADOS	25

5.1 Estudo 1 (n=107)	25
5.1.1 Características Sociodemográficas.....	25
5.1.2 Comportamentos de Saúde e Estilo de Vida.....	26
5.1.3 Saúde mental	26
5.1.4 Relação entre a SM, as variáveis Sociodemográficas e o Estilo de Vida	27
5.1.5 Síntese do Estudo 1.....	29
5.2 Estudo 2 - Avaliação da Intervenção (GY e GA)	29
5.2.1 Características sociodemográficas das duas subamostras (GY e GA)	29
5.2.1.1 Grupo de Yoga/Meditação (GY)	29
5.2.1.2 Grupo de Auriculoterapia (GA)	30
5.2.2 Parâmetros fisiológicos (GY e GA).....	31
5.2.3 Saúde mental no GY e no GA: avaliação em dois tempos (T0 e T1)	34
5.2.4 Saúde mental no GY e no GA: avaliação em três tempos (T0, T1 e T2)	34
5.2.4.1 Saúde Mental no GY e no GA (T0, T1 e T2)	35
5.2.4.2 Bem-Estar Psicológico no GY e no GA (T0, T1 e T2)	36
5.2.4.3 Distress Psicológico no GY e no GA (T0, T1 e T2)	37
5.2.5 Síntese do Estudo 2.....	38
5.3 Avaliação da intervenção pelos participantes	39
6. DISCUSSÃO	41
7. CONCLUSÃO	46
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
9. ÍNDICE DE ANEXOS	64
10. ANEXOS	65

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

1. **ACHA** – American College Health Association
2. **CEIPC** – Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra
3. **COVID19** – *Coronavirus Disease*
4. **DGEEC** – Direção Geral de Estatística da Educação e Ciência
5. **DGS** – Direção Geral de Saúde
6. **EES** – Estudantes do Ensino Superior
7. **ES** – Ensino Superior
8. **ESEC** – Superior de Educação de Coimbra
9. **ESTeSC** – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
10. **EUA** – Estados Unidos da América
11. **FAO** – Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
12. **GA** – Grupo da Auriculoterapia
13. **GY** - Grupo da Yoga/Meditação
14. **IES** – instituições de ensino superior
15. **IPC** – Instituto Politécnico de Coimbra
16. **ISM** – Inventário da Saúde Mental
17. **MHI** – Mental Health Inventory
18. **OMS** – Organização Mundial de Saúde
19. **PNL** – Programação Neuro Linguística
20. **RPUPS** – Rede Portuguesa das Universidades Promotoras de Saúde
21. **SM** – Saúde Mental
22. **WHO** – World Health Organization

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: ONE HEALTH COMO INTERFACE HOMEM-ANIMAL-AMBIENTE (DE FONTES, 2023).....	1
FIGURA 2: DESENHO DO ESTUDO; FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA.....	18

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: ISM GLOBAL AO LONGO DO TEMPO POR “TIPO DE INTERVENÇÃO”.....	36
GRÁFICO 2: BEP AO LONGO DO TEMPO POR “TIPO DE INTERVENÇÃO”	37
GRÁFICO 3: DISTRESS AO LONGO DO TEMPO POR “TIPO DE INTERVENÇÃO”	38

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (N=107).....	25
TABELA 2: COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E ESTILO DE VIDA (N=107)	26
TABELA 3: ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS DIMENSÃO/SUBESCALAS DO ISM (N=107)	27
TABELA 4: DISTRESS / EUSTRESS DA AMOSTRA TOTAL	27
TABELA 5: MAL-ESTAR PSICOLÓGICO/ BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DA AMOSTRA TOTAL.....	27
TABELA 6: ISM E ESTILO DE VIDA (N=107)	28
TABELA 7: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DO GRUPO DO YOGA/MEDITAÇÃO	30
TABELA 8: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DO GRUPO DE AURICULOTERAPIA	31
TABELA 9: COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS ENTRE FRI E FRF.....	32
TABELA 10: COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS ENTRE FCI E FCF.....	32
TABELA 11: COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS ENTRE TAMI E TAMF.....	32
TABELA 12: COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS ENTRE FRI E FRF.....	33
TABELA 13: COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS ENTRE FCI E FCF.....	33
TABELA 14: COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS ENTRE TAMI E TAMF.....	34
TABELA 15: GRUPOS DE INTERVENÇÃO - ISM GLOBAL	35
TABELA 16: GRUPOS DE INTERVENÇÃO - BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	36
TABELA 17: GRUPOS DE INTERVENÇÃO - DISTRESS PSICOLÓGICO	38

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental (SM) é uma componente fundamental do bem-estar dos indivíduos, interdependente da saúde física, de tal forma que *“sem saúde mental não há saúde”* (OMS, 2001), sendo determinada por fatores genéticos, biológicos, sociais e ambientais, que, no seu conjunto, refletem o equilíbrio entre o indivíduo e o meio em que vive (Lluch Canut, 1999; Caldas et al., 2019; Nobre et al., 2021).

O termo *“One Health”* ou Saúde Única é uma abordagem integrada e unificante que procura equilibrar e otimizar de forma sustentável a saúde das pessoas, animais e ecossistemas. Este conceito aborda a saúde numa dimensão ampla, incorporando a interface entre a saúde humana, animal e ambiental (Figura 1), cujo objetivo é a promoção da saúde através de ações colaborativas, multidisciplinares e multissetoriais, tanto na investigação como na resolução de ameaças (Lebov et al., 2017; Salyer et al., 2017; Fontes, 2023).

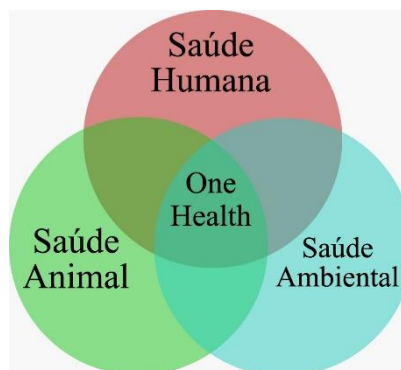


Figura 1: One Health como interface Homem-Animal-Ambiente (adaptada de Fontes, 2023)

A Saúde Única, inclui a medicina translacional humana e veterinária e diferentes ramos da saúde como a saúde pública, a saúde ambiental e a saúde mental (Fontes, 2023).

A literatura refere que os problemas de SM têm impacto no bem-estar individual e coletivo, refletindo-se na capacidade de realização de tarefas diárias, de estudo e de trabalho, no aproveitamento dos tempos livres e na manutenção de relações saudáveis. Em casos graves podem comprometer seriamente a qualidade de vida e levar ao isolamento social (ACHA, 2019; Heumann et al., 2023).

Nos últimos anos, o número de jovens estudantes do ensino superior (EES) com perturbações mentais tem vindo a aumentar progressivamente, desde perturbações como a ansiedade e a depressão até formas mais graves, tais como, perturbação bipolar

e esquizofrenia (Orellana et al., 2020; Karing, 2021). De acordo com alguns estudos, cerca de 50% dos EES apresentam sintomas de stresse, ansiedade e depressão. Estes sintomas advêm de um conjunto de mudanças e desafios que os estudantes enfrentam em contexto académico que, embora semelhantes, os atingem de várias formas, podendo comprometer o seu normal desenvolvimento e maturidade cognitiva, psicossocial e vocacional, interferindo no seu desempenho académico e no aumento da taxa de abandono escolar (Nogueira, 2017; Farias & Silva, 2018; Dilene & Kubrusly, 2019).

A pandemia da COVID-19 veio exacerbar estes problemas. Um breve perpassar pelos estudos nacionais (Nogueira et al., 2020; Pordata, 2020, 2021) e internacionais (Power et al., 2020; Chen & Lucock, 2022), produzidos durante este período, mostrou que os EES constituem um dos grupos que mais sofreu alterações da sua SM, sendo as medidas de confinamento apontadas como relevantes fatores de risco, já que implicaram grandes alterações no seu quotidiano (Cao et al., 2020; Orellana et al., 2020; Karing, 2021; Dafogianni et al., 2022; Rahman et al., 2023). A falta de interação com os pares, a redução de atividades sociais, as alterações no planeamento académico, a preocupação com a sua saúde e com a dos seus familiares, entre outras, são responsáveis pelo aumento da sintomatologia ansiosa e depressiva dos estudantes (Fu et al., 2021; Dafogianni et al., 2022; Liu et al., 2023).

De acordo com alguns autores, a dimensão dos problemas de SM nos EES não se limitou ao período da pandemia, já se verificava anteriormente. Vários estudos sugerem que este grupo é mais vulnerável ao desenvolvimento de perturbações mentais, comparativamente aos seus pares não estudantes e à população em geral (Auerbach et al., 2016; Sancí et al., 2022).

Assim, tendo em conta a literatura e o contexto atual, considera-se pertinente o desenvolvimento de um programa de intervenção e de educação para a saúde, cujo tema central seja a promoção da SM em ambiente académico, focado na prevenção do *distress* e na promoção do bem-estar psicológico dos EES.

Neste sentido foi criado o programa de intervenção, “(Con) Viver plenaMente no Ensino Superior”, direcionado aos estudantes da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra do Instituto Politécnico de Coimbra (ESTeSC-IPC), que poderá ser adaptado e implementado a outros estudantes e ao corpo docente e não docente de quaisquer outras instituições universitárias. Este estudo tem como objetivo geral a elaboração e

implementação de um programa de promoção da SM em EES, que visa o desenvolvimento de competências para a promoção do bem-estar e da saúde mental, avaliando a eficácia de duas intervenções baseadas no Yoga /meditação e na Auriculoterapia.

O presente trabalho é composto por uma primeira parte dedicada ao enquadramento teórico, onde se procuram estabelecer ligações entre os conceitos mais relevantes para a investigação e uma segunda parte onde se apresenta a metodologia utilizada, o desenho do estudo, a amostra, as fases de avaliação e intervenção, os instrumentos de recolha de dados utilizados, procedimentos e considerações éticas, resultados obtidos e a discussão dos mesmos. Por fim, apresenta-se a conclusão, constatando-se, ademais, as limitações impostas à sua realização e considerações para o futuro.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 Saúde e Saúde Mental

2.1.1 Da Saúde à Promoção da Saúde

Saúde é um conceito de difícil definição objetiva, varia ao longo do tempo, de acordo com as conceções vigentes, os grupos sociais e as experiências individuais (Santos et al., 2015). A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948 definiu saúde como *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença ou enfermidade”*. Esta definição embora um pouco irrealista, devido à premissa de se conseguir atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, marca a rotura com a dicotomia saúde/doença, sendo considerada por alguns autores positiva na sua visão holística do ser humano, quando relacionada com as várias dimensões, física, mental e social, que ligam o homem ao meio (Santos et al., 2015).

Para Ribeiro (2015), promover a saúde é mais importante do que prevenir ou remediar a doença. O autor faz referência ao texto clássico de Marc Lalonde, *“A New Perspective on the Health of Canadians”*, que na década de 70 do século XX, apelava ao pensamento na saúde, transcendendo o modelo biomédico. O seu intuito era atribuir ênfase aos comportamentos e estilos de vida na saúde, realçando a importância do meio ambiente sobre ela, destacando também a importância de intervenções a montante, ou seja, antes dos indivíduos adoecerem ou adquirirem fatores predisponentes para a doença, cunhando assim o conceito de promoção da saúde e de educação para a saúde (Lalonde, 1974; Amaral, 2022).

O movimento da promoção da saúde sustenta-se nos pressupostos da Declaração de Alma-Ata de 1978; saúde para todos, cuidados de proximidade, equidade, igualdade de oportunidades e de recursos, pressupostos que se têm desenvolvido ao longo das últimas décadas sob os auspícios da OMS (Robertson, 1978; Feio & Oliveira, 2015; Santos et al., 2015).

Posteriormente à primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, surge a Carta de Ottawa de 1986, que estabelece a promoção da saúde e bem-estar mental como parte integrante das estratégias de promoção e proteção da saúde das populações, indo ao encontro da definição holística de saúde presente nos seus princípios. A promoção da saúde é perspectivada como um processo participativo e

permanente que oferece aos indivíduos autonomia para o crescimento e responsabilidade dos mesmos, através do aumento da literacia em saúde. A literacia em saúde permite a capacitação para melhores escolhas e favorece, consequentemente, a saúde, o bem-estar e a redução de desigualdades em saúde (OMS, 1986; Amaral, 2022).

Antonovsky (1996) traz à área da promoção da saúde uma nova perspetiva – a teoria salutogénica em que o foco deixa de estar na doença, paradigma patogénico, para estar na valorização da saúde, paradigma salutogénico (Mittelmark et al., 2016; Saboga-Nunes, 2017; Khajavi & Hashemizadeh, 2022). Este paradigma centra-se no processo de saúde e na compreensão de como nos podemos manter saudáveis, mesmo em condições adversas (Bittlingmayer, 2022). A salutogénese concentra a sua atenção nos recursos pessoais protetores resumidos na teoria do sentido de coerência (SCO), ou seja, são os recursos internos de cada indivíduo que o ajudam a superar as dificuldades que surgem na sua vida, conduzindo ao seu empoderamento no processo de promoção da saúde e na prevenção da doença (Saboga-Nunes et al., 2016).

Segundo Antonovsky (1996), a visão salutogénica da saúde deve acompanhar a orientação patogénica, e não necessariamente substituí-la, uma vez que ambas as perspetivas contribuem para um crescimento recíproco, complementando-se na compreensão do ser humano (Nunes, 2000; Khajavi & Hashemizadeh, 2022).

2.1.2 Saúde Mental

O conceito de saúde mental (SM) vai para além da ausência de doença mental (Galderisi et al., 2015). Quartilho esboça de forma clara a noção de saúde mental: “Uma pessoa saudável deve poder apreciar a qualidade das boas relações com os amigos, com colegas e familiares. Deve igualmente sentir-se bem do ponto de vista espiritual e contribuir, de algum modo, para o bem-estar dos seus concidadãos” (Quartilho, 2010, p.5). Neste sentido, a SM constitui a pedra basilar para o bem-estar e funcionamento pleno dos indivíduos e das comunidades (Caldas et al, 2019).

Atualmente as perturbações mentais constituem um dos principais desafios da saúde pública, a nível mundial. Em Portugal encontram-se, de entre as doenças crónicas, a primeira causa de incapacidade, colocando Portugal num preocupante segundo lugar entre os países europeus, sendo responsáveis por elevados custos sociais e económicos (Caldas et al., 2019; Decreto-Lei n.º 113/2021 de 14 de dezembro, 2021).

A síndrome depressiva é referida como a principal causa de incapacidade, em todo o mundo, sendo a sua incidência e prevalência mais elevadas entre os 18 e os 25 anos (Rodrigues et al., 2023). No entanto, ninguém se encontra imune a esta doença, a pandemia da COVID-19 teve impacto direto e indireto na SM das populações, servindo para alertar sobre a importância da SM e da sua promoção (Vindegard & Benros, 2020).

Promover e melhorar a literacia em saúde e em SM, são estratégias possíveis para potenciar comportamentos promotores de SM, capacitar os indivíduos para tomarem decisões informadas e assumirem a autogestão da sua saúde (Gonçalves et al., 2021). A baixa literacia em SM tem sido apontada como a principal lacuna no reconhecimento precoce de perturbações mentais, na escusa ou adiamento na procura de ajuda, sendo também referida como uma das razões para o aumento do estigma que lhe está associado. Nogueira (2017) refere que os défices de conhecimentos sobre SM são um dos principais fatores de estigma e do fraco acesso à assistência em SM, que atinge 10 a 20% da população jovem adulta.

O relatório da OMS de 2001 foi um momento decisivo na consciencialização global da importância da SM que através das suas dez recomendações, forneceu uma das primeiras e mais claras estruturas globais para a ação sobre a SM. Apelou aos países para prestarem cuidados à comunidade, para envolverem as famílias, estabelecerem políticas e programas nacionais, mostrou como a ciência e a sensibilidade podem eliminar as barreiras à prestação de cuidados de saúde mental (Osborn et al., 2022). Estas recomendações permanecem válidas em pleno século XXI: os Estados-membro da OMS, que adotaram a *Comprehensive Mental Health Action* comprometem-se a cumprir os dez objetivos globais para uma melhor SM, a serem atingidos até 2030. Durante a organização destes objetivos, estabeleceram-se prioridades e aspirações globais em áreas que afetam a qualidade de vida de todos os cidadãos do mundo e das gerações vindouras (World Health Organization., 2021; Alsoghair et al., 2023).

2.1.3 Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior

A saúde mental (SM) e o bem-estar dos estudantes do ensino superior (EES) são essenciais para que se possam desenvolver e alcançar sucesso no seu percurso académico e desenvolvimento pessoal (Gago et al., 2023). Assim, estudar e avaliar a SM dos EES é particularmente importante numa época em que se verifica um aumento do sofrimento

psicológico e dos quadros depressivos e ansiosos da população mundial, agravados pela pandemia da COVID19, que afetou toda a humanidade, alcançando também o ensino superior (ES) (Aristovnik et al., 2020).

A evidência mostra que a entrada e a frequência do ES, embora sendo vista por alguns como um dos melhores e mais marcantes períodos da sua vida, é sem dúvida um período que implica inúmeras mudanças, desempenhando um papel essencial ao nível do desenvolvimento psicossocial dos estudantes. É também um período de descobertas, de liberdade e da responsabilidade pelas escolhas (Maltoni et al., 2019). A transição e adaptação ao ES, são por norma acompanhadas por novos desafios e exigências na vida dos estudantes; como a saída da casa dos pais, a separação dos amigos, os novos contactos sociais, o esforço de adaptação à instituição, o nível de exigência que cada curso impõe, a interiorização de novos métodos de aprendizagem e avaliação, as dificuldades sociais e/ou familiares (Oliveira & Levindo, 2020). Todo este processo, quando vivenciado de forma pouco adaptativa ou até disfuncional, pode levar os estudantes a experienciarem o fracasso ou o baixo rendimento académico, levando muitas vezes à mudança de curso, ou em última instância ao abandono escolar (Eisenberg 2007, 2013; Ariño & Bardagi, 2018; Oliveira & Levindo, 2020). Podem, também, ocorrer alterações ao nível psicológico, com uma elevada percentagem de estudantes a manifestarem sintomatologia clinicamente significativa, com preponderância para as perturbações do humor, como a ansiedade e a depressão, perturbações do sono e alimentares, abuso de substâncias psicoativas e comportamentos de automutilação (Delara & Woodgate, 2015; Castro, 2017; Ariño & Bardagi, 2018).

Dilene e Kubrusly (2019) e Sequeira et al. (2020), referem nos seus estudos, que embora as perturbações mentais possam ocorrer em qualquer idade, são mais frequentes no começo da idade adulta, entre os 18 e 25 anos. Na mesma linha e de acordo com o estudo de Auerbach et al. (2018), integrado no projeto *World Mental Health–International College Students* da OMS, cerca de 20,3% dos EES, entre os 18 e os 22 anos, de 21 países, apresentavam alterações como ansiedade, humor depressivo, entre outras, que podem resultar de uma interação complexa de fatores genéticos, sociais e económicos, podendo ser provocados ou agravados por fatores comportamentais e ambientais, como o abuso de álcool ou de outras substâncias.

Há, também, um vasto conjunto de estudos que referem, que os estudantes das áreas da saúde, tendem a apresentar maiores níveis de stresse, ansiedade e depressão, comparativamente com os de outras áreas, desencadeados por fatores externos, como a carga horária, a experiência clínica com pessoas em sofrimento ou por fatores internos, como crenças e pensamentos distorcidos, o medo de cometer algum erro que possa prejudicar o doente, entre outros (Leão et al., 2018; Kebede et al., 2019; Saddik et al., 2022).

A investigação tem vindo a tornar visível que a SM dos EES portugueses está alinhada com os problemas reportados tanto na Europa, como nos EUA, Ásia ou Austrália, agravada nos últimos anos devido à pandemia da COVID-19 (Santos et al., 2021; Flores et al., 2022). No entanto, a dimensão dos problemas de SM nos estudantes do ES não se limitou ao período da pandemia, já se verificava anteriormente, e estudos recentes apontam também para o período pós-pandémico (Lipson et al., 2023).

A Universidade de Évora coordena um estudo, ainda em curso (Saúde Mental dos Estudantes do Ensino Superior; Pinho, 2023, *cit in* Gago, 2023, p.8), onde estão envolvidas sete instituições do ensino superior portuguesas e dez instituições do ensino superior de sete países da Europa e América do Sul, onde relata como resultados encontrados até ao momento, que a pandemia piorou a saúde mental de 7% dos participantes, sendo a ansiedade (16%) e a depressão (7%), os mais referidos; 23% dos participantes referem, também, que tomam medicação para a ansiedade, depressão, insónia ou outro problema psíquico, mas só metade deles frequentaram consultas de psiquiatria. O estudo refere, ainda, que 75,6% dos participantes apresentavam sintomas de ansiedade e 61,9% sintomas depressivos, o sexo feminino, está associado a níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva, assim como, os que se encontram fora da zona de residência. Contudo, os que vão todos os fins de semana a casa têm menos sintomatologia, assim como, os que têm uma relação amorosa, destacando-se aqui a importância das relações afetivas para a SM.

Esta realidade tem levado muitos autores a argumentarem em defesa da promoção da saúde no contexto das instituições de ensino superior (IES), defendendo que estas têm um importante papel nas redes de apoio à SM dos estudantes, uma vez que a maneira mais eficaz de prevenir a doença é a intervenção precoce (Karing, 2021; Gago et al., 2023).

O movimento das Universidades e Escolas Superiores Promotoras da Saúde, que surge com a Carta de Okanagan de 2015, tem vindo a generalizar-se por todo o mundo desde a década de 90 do século XX, tendo origem na OMS (1998) e na Organização Pan-Americana da Saúde (2016), com vista a criar *settings* promotores de saúde, oferecendo oportunidades para que as IES possam influenciar a saúde e o bem-estar dos seus estudantes (Soares et al., 2016).

As IES portuguesas não têm ficado indiferentes à necessidade de se constituírem como ambientes favoráveis à saúde e bem-estar de quem nelas estuda, trabalha e (con)vive (Soares et al., 2016). Portugal integra, desde 1994, a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, numa parceria interinstitucional entre a Saúde e a Educação, que conduziu à implementação da promoção e educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015). Nesta linha, o Instituto Politécnico de Coimbra (IPC) é uma das 29 instituições de ensino superior signatárias de uma carta de compromisso assinada a 10 de outubro de 2022, para a criação da Rede Portuguesa das Universidades Promotoras de Saúde (RPUPS), uma rede semelhante à Ibero-americana, mas à escala nacional¹.

Também no ano de 2023 foi criado o “Programa para Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior”, com um financiamento de 12 milhões de euros durante três anos, e que tem como referência as recomendações da comissão técnica constituída pelo Despacho nº 5506/2023, publicado em Diário da República, 2ª série, de 12 de maio, de 2023.

Este programa “promove a implementação de projetos na área da saúde mental e bem-estar apoiando as instituições de ensino superior na criação de respostas adequadas às solicitações da comunidade académica e reforça as respostas já existentes, ao nível das instituições na promoção da SM”, como referiu Elvira Fortunato² no lançamento do mesmo a 24 de outubro de 2023 (Gago et al., 2023).

Contudo existe ainda um longo caminho a percorrer na prevenção e apoio à SM dos EES, embora alguns recorram aos serviços de apoio psicológico das universidades e dos sistemas de saúde, não encontrando muitas vezes apoio, devido à falta de meios, sobretudo humanos, outros não o fazem apresentando múltiplos obstáculos, como a falta de tempo, ausência da perceção da necessidade de tratamento, o desconhecimento em relação à rede de serviços de saúde mental disponível, entre outros. É fundamental

¹ Consultar em: <https://www.ensino.eu/ensinomagazine/politecnico/2022/coimbra-rede-de-saude-criada>

² Ministra da ciência, tecnologia e ensino superior

desconstruir o preconceito associado aos problemas de SM, disponibilizando informação e apresentando ferramentas que permitam sensibilizar e consciencializar a comunidade académica para esta problemática (Nogueira, 2017; Caldas et al., 2019).

2.1.4 Stresse, Ansiedade e Depressão em contexto académico

Considerando as exigências da vida académica, o stresse, a ansiedade e a depressão são experiências emocionais muito frequentes. A intensidade destas experiências dependerá dos recursos pessoais e contextuais que os estudantes dispõem para as gerirem e enfrentarem (Schiller et al., 2016; Moretti et al., 2017; Aliante et al., 2019; Amaral, 2022).

Se, por um lado, o stresse é compreendido como uma resposta natural do ser humano a um evento ameaçador, podendo ter um papel positivo e, em doses adequadas, capacitar o corpo e a mente para lidar com os desafios da vida, pelo outro, passa a ser problemático no momento em que se torna intenso, frequente e prolongado (Hirsch et al., 2018). Os níveis elevados de stresse afetam negativamente a saúde física e psicológica dos estudantes, estando associados à depressão e às perturbações mediadas pela ansiedade, assumindo um papel determinante nas doenças cardiovasculares, autoimunes, perda de memória, entre outras (Howe et al., 2017).

A ansiedade, como processo, pode ser vista como uma complexa sequência de eventos cognitivos, vegetativos e comportamentais, despertados por qualquer estímulo que provoque stresse. Assim, se determinada situação for percebida pelo indivíduo como ameaçadora, este poderá vivenciar um estado emocional de tensão, agitação, inquietação e diversas respostas ao nível do sistema nervoso autónomo, tais como: alterações na frequência cardíaca, na respiração e na tensão arterial, entre outras, que podem provocar modificações metabólicas e hormonais, com alterações no sistema imunitário (Vaz Serra, 2011; Amaral, 2022). A literatura refere que as experiências ansiosas em contexto académico, têm vindo a aumentar, podendo deteriorar as relações interpessoais, a autoestima e as competências intelectuais dos estudantes, assim como, desencadear reações impulsivas, comprometendo o seu equilíbrio emocional e físico (Hirsch et al., 2018; Nogueira & Sequeira, 2020).

A depressão é apontada, por sua vez, como um dos problemas de SM mais comum entre os EES (Auerbach et al., 2016, 2018), estando associada a um desempenho

académico mais baixo, aumentando o risco de consumo de substâncias e de abandono escolar (Moeller et al., 2020; Heumann et al., 2023). Esta é caracterizada por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa, baixa autoestima, distúrbios do sono e do apetite, sensação de cansaço e falta de concentração (Rothberg, 2017). Os grupos de maior risco para desenvolver esta sintomatologia são os estudantes de origem socioeconómica mais desfavorecida, os de minorias étnicas e do sexo feminino, tendo apresentado um agravamento desta sintomatologia no período pandémico (Dafogianni et al., 2022). Logo, compreender a dimensão destas perturbações pode minimizar o fracasso académico, reduzir substancialmente os comportamentos de risco, como o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias, sendo essencial a implementação de estratégias o mais precocemente possível, no sentido de minimizar o seu impacto nesta população (Campo-Arias & Rueda, 2005).

2.1.5 Estratégias de Gestão Emocional – Coping

Os indivíduos para lidarem com situações de stresse, utilizam alguns recursos que se designam por estratégias de *coping*. Segundo Lazarus e Folkman (2000) *coping* é um conjunto de mecanismos comportamentais e cognitivos modificáveis, desenvolvidos pelo indivíduo para gerir (reduzir, minimizar, dominar ou tolerar) as exigências internas e externas, que este avalia como excessivas para os seus recursos. Por sua vez para Pocinho e Capelo (2009) o *coping* é entendido como a capacidade do indivíduo para lidar com o stresse, é um fenómeno adaptativo que contribui para a sua sobrevivência.

As estratégias de *coping* relacionam-se com a saúde mental, uma vez que podem diminuir o impacto dos acontecimentos da vida, desempenhando um papel importante na promoção do bem-estar psicológico, reduzindo a ansiedade, a depressão e a perda de controlo emocional. Como descrito por Lazarus (1999) e Vaz Serra (2011) as estratégias de *coping* por vezes são orientadas para a resolução direta do problema (*coping* focado no problema), para atenuar as emoções sentidas (*coping* focado na emoção), ou na procura de apoio social (*coping* focado no apoio social), se estas estratégias tiverem sucesso o stresse reduz-se (Vaz Serra, 2011).

Redhwan et al. (2009), após terem investigado os fatores indutores de stresse nos EES, verificaram que estes identificavam como estratégias eficazes para lidar com o

stresse a partilha de problemas com amigos, a psicoterapia, a meditação e mais horas de sono.

Vários autores sugerem que é necessário intervir e criar programas de promoção e educação para a saúde em contexto académico, para que os estudantes possam encontrar melhores estratégias de *coping*, desenvolverem novas competências, relações afetivas mais próximas e terem maior apreço pela vida (Folkman & Moskowitz, 2000; Abacar et al., 2021).

2.2 Intervenções para a Promoção da Saúde Mental

2.2.1 Intervenções com impacto no stresse, ansiedade e depressão

Através da revisão da literatura foi possível identificar alguns programas de intervenção, onde foram aplicadas as técnicas do Yoga/meditação e de Auriculoterapia, cujo objetivo foi a diminuição do stresse, ansiedade e depressão, dos participantes.

O estudo de Guidoti et al. (2019) teve como objetivo avaliar os efeitos da Auriculoterapia no stresse e na ansiedade em estudantes universitários. Foram utilizados como instrumentos de avaliação: o Inventário de Ansiedade de *Beck* (BAI) e o Inventário de Sintomas de Stresse para adultos de *Lipp* (ISSL), no início e no fim de cada sessão.

Após uma primeira avaliação, através do questionário ISSL, foram selecionados 22 estudantes que apresentavam níveis elevados de ansiedade e stresse, tendo sido posteriormente divididos em dois grupos: grupo de intervenção (GI; n=14), que recebeu as sessões de Auriculoterapia em pontos auriculares verdadeiros (*Shenmen*) onde foram colocadas esferas metálicas, após a assepsia do pavilhão auricular com álcool a 70%, e o grupo de controlo (GC; n=8), que recebeu Auriculoterapia em pontos auriculares falsos (*Sham*). Foram realizadas seis sessões com cada estudante, uma vez por semana, durante seis semanas. O estudo concluiu que o protocolo de seis sessões de Auriculoterapia foi eficaz para a redução da ansiedade e apresentou uma tendência positiva na redução do stresse nos estudantes do GI.

Oliveira et al. (2021) realizaram um estudo com uma amostra de 41 profissionais de enfermagem, que atuavam na linha da frente da COVID19, tendo como objetivo avaliar o efeito, antes e depois, de uma sessão de Auriculoterapia nos níveis de ansiedade, depressão e stresse destes profissionais. Foram aplicados como instrumentos de avaliação os questionários Sociodemográfico e a escala *Depression, Anxiety and Stress*

Scale-21 (DASS-21), antes e após a sessão. Nesta intervenção foram aplicadas sementes de mostarda fixadas com fita microporosa, de modo a permanecerem durante cinco dias nos pontos auriculares de *Shemen* (verdadeiros). A análise estatística revelou um *d* de Cohen de 0,79, que corresponde a um efeito da intervenção grande. O estudo concluiu que com uma sessão de Auriculoterapia se obtiveram reduções significativas nos níveis de stresse e na pontuação das medianas de ansiedade e depressão destes profissionais.

O estudo de Rodrigues et al. (2021) teve como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção baseada no *Hatha Yoga*, nos níveis de ansiedade e depressão em estudantes universitários. A amostra teve como público-alvo os estudantes que participavam no projeto PRATICO, que promove a prática do *Hatha Yoga* na universidade. Participaram 17 estudantes, 6 do sexo masculino e 11 do sexo feminino, com uma média de idade de 26,2 ($\pm 5,08$) anos, distribuídos por dois grupos. A intervenção realizou-se durante 16 semanas, duas vezes por semana, com a duração de 75 minutos cada sessão. Foi realizada uma anamnese para identificar o perfil dos participantes quanto à idade, sexo, ocupação e qualquer ocorrência de lesões ou patologias, para que as práticas pudessem ser preparadas e ajustadas a todos os participantes da intervenção. Foi também aplicada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), para avaliação pré e pós-intervenção. Os resultados do estudo mostraram que a intervenção do *Hatha Yoga*, durante 16 semanas, foi eficaz na redução dos níveis de ansiedade e depressão dos participantes.

Lemay et al. (2019) estudaram o impacto de uma intervenção de Yoga e Meditação nos níveis de stresse e ansiedade em EES. A intervenção teve como objetivo avaliar a eficácia do Yoga e Meditação na percepção do stresse, níveis de ansiedade e da atenção plena nos estudantes. Participaram no estudo 17 estudantes, 13 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Decorreu durante seis semanas, uma aula por semana com a duração de 60 minutos, seguida de Meditação guiada durante 30 minutos. Como instrumentos de avaliação foram aplicados aos participantes os questionários: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), a Escala de Stress Percebido (PSS) e o Questionário de *Mindfulness* das Cinco Facetas (FFMQ), antes e após a intervenção, para avaliar as alterações nos níveis de stresse, ansiedade e da atenção plena. Os resultados mostraram que os alunos experimentaram uma diminuição dos níveis de stresse e ansiedade, após a intervenção, antes dos exames finais.

A literatura pesquisada revela a existência de vários projetos sensíveis à temática da

saúde mental, sendo inegável que vivemos numa sociedade marcada por altos níveis de stresse, ansiedade e depressão, devido ao ritmo de vida, às exigências profissionais/académicas e à pressão social. Neste cenário adquire particular relevância a construção de programas de promoção da saúde mental, onde se enquadrem intervenções que tenham como objetivo fornecer recursos e técnicas para lidar com as adversidades, prevenir o aparecimento de perturbações mentais e promover o bem-estar emocional. A implementação destes programas, deve ser feita em diferentes contextos, como instituições de ensino, empresas e na comunidade, podendo incluir várias abordagens: *mindfulness*, psicoterapia, yoga, meditação, auriculoterapia, entre outras, que vão ajudar os indivíduos a modificarem padrões de pensamento e comportamento, a melhorarem a autoestima, a serem mais resilientes e equilibrados, a serem mais felizes.

3. OBJETIVOS

Face ao exposto anteriormente, este estudo tem como objetivo geral elaborar e implementar um programa de promoção da saúde mental (SM) em estudantes do ensino superior (EES), que visa o desenvolvimento de competências para a gestão da ansiedade e do stresse, bem como avaliar a eficácia de duas intervenções, uma baseada no Yoga /meditação e outra na Auriculoterapia na SM dos estudantes.

Os objetivos específicos são:

- 1) Avaliar a SM, nomeadamente o Bem-Estar Psicológico (afetos positivos e laços emocionais) e o *Distress* Psicológico (ansiedade, depressão e perda de controlo emocional) dos estudantes da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra do Instituto Politécnico de Coimbra (ESTeSC-IPC).
- 2) Estudar as relações entre a SM, as variáveis Sociodemográficas e o Estilo de Vida dos estudantes da ESTeSC-IPC.
- 3) Avaliar o impacto das sessões implementadas nos dois grupos (Yoga/meditação e Auriculoterapia) na frequência cardíaca, respiratória e tensão arterial.
- 4) Estudar o impacto da intervenção, em função das estratégias utilizadas (Yoga/meditação e Auriculoterapia), na SM dos estudantes do ensino superior, logo após a intervenção.
- 5) Estudar o impacto da intervenção, em função das estratégias utilizadas (Yoga/meditação e Auriculoterapia), na SM dos estudantes do ensino superior, após um *follow-up* de três meses.

4. MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia aplicada, bem como os procedimentos empreendidos para a implementação deste projeto, tiveram como base o enquadramento teórico de suporte e os objetivos previamente definidos. Ainda neste ponto apresentaremos os participantes, as considerações formais e éticas, o desenho do estudo e os instrumentos de recolha de dados.

4.1 Participantes

Os indivíduos que participaram neste projeto foram recrutados da população de estudantes que frequentavam a ESTeSC-IPC. Na primeira avaliação responderam 107 estudantes, de ambos os géneros. Destes, apenas 32 se inscreveram para participar voluntariamente no programa de intervenção. Os estudantes inscritos foram divididos em dois grupos: grupo do Yoga/meditação (GY) e grupo de Auriculoterapia (GA), consoante a sua preferência. Contudo, apenas 22 estudantes compareceram à totalidade das sessões da intervenção, 11 em cada grupo. Os estudantes que não participaram em todas as sessões não foram contabilizados na análise dos resultados. Foi utilizada uma técnica de amostragem por conveniência.

Consideraram-se critérios de inclusão para o programa de intervenção: a inscrição no ano letivo 2022/2023 na ESTeSC-IPC, idade superior ou igual a 18 anos, terem feito a avaliação T0 (pré-intervenção) e a participação voluntária no estudo.

4.2 Procedimentos e considerações éticas

O presente estudo foi delineado pela equipa de investigação, para ocorrer em várias fases.

Na primeira fase a proposta de investigação foi submetida à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (CEIPC), que emitiu parecer favorável, com o número 147_CEIPC/2022, no dia 30 de novembro de 2022 (Anexo A). Posteriormente foi pedida autorização ao Exmo. Sr. Presidente da ESTeSC-IPC, para divulgação do projeto e a sua implementação nesta instituição, que emitiu parecer positivo (Anexo B). A utilização do questionário Inventário da Saúde Mental (ISM), foi autorizada pelo autor da sua validação para português (Pais Ribeiro 2001) (Anexo C).

Após o cumprimento de todos os procedimentos formais e éticos, iniciou-se a segunda fase com a divulgação do estudo a todos os estudantes da ESTeSC-IPC, através dos serviços académicos desta instituição. Foram posteriormente distribuídos *flyers* (Anexo D), com uma breve explicação do projeto e com o *link* dos questionários disponibilizados através da plataforma *Google Forms* (Anexo E). Os participantes foram informados dos objetivos e procedimentos do programa de intervenção, tendo sido clarificada e reforçada a confidencialidade e o anonimato de toda a informação recolhida, que será inserida numa base de dados protegida, apenas acessível aos investigadores. A participação foi voluntária e a qualquer momento poderiam sair do programa sem qualquer prejuízo. O consentimento foi livre e informado.

Na terceira fase procedeu-se à primeira recolha de dados, primeiro momento de avaliação (T0), através do preenchimento dos questionários. Após a primeira avaliação, foi divulgado o Programa de intervenção, recolhidas as inscrições dos estudantes e concretizada a constituição dos dois grupos: grupo do Yoga/meditação (GY) e grupo de Auriculoterapia (GA).

A quarta fase compreendeu a implementação do Programa de intervenção de acordo com a técnica implementada: Yoga/meditação ou Auriculoterapia. No início e no fim de cada sessão foram avaliados os parâmetros fisiológicos (frequência cardíaca, respiratória e tensão arterial) de cada participante, com o propósito de avaliar o efeito da intervenção.

A quinta e sexta fases correspondem à avaliação da SM (com a aplicação do mesmo instrumento de avaliação utilizado em T0) após a intervenção (T1) e após um *follow-up* de três meses (T2), respetivamente.

A avaliação da SM em T1 e T2 teve como objetivo avaliar o impacto da intervenção no Bem-Estar Psicológico e no *Distress* dos estudantes participantes, após a intervenção e, também, perceber se o efeito da intervenção se manteve ao longo do tempo.

Decorreram quatro meses entre a avaliação inicial (T0) e a avaliação final (T2).

No final foi concretizada uma avaliação das várias sessões da intervenção, por parte dos participantes.

4.3 Desenho do Estudo

Estudo quase-experimental, com *design* tipo pré-pós teste, com avaliação da Saúde Mental (Inventário de Saúde Mental) antes (T0), após a intervenção (T1) e com *follow-up*

(T2) de três meses. A amostra não probabilística, de natureza accidental ou de conveniência (Pocinho, 2018). A intervenção decorreu durante cinco semanas (Figura 2).

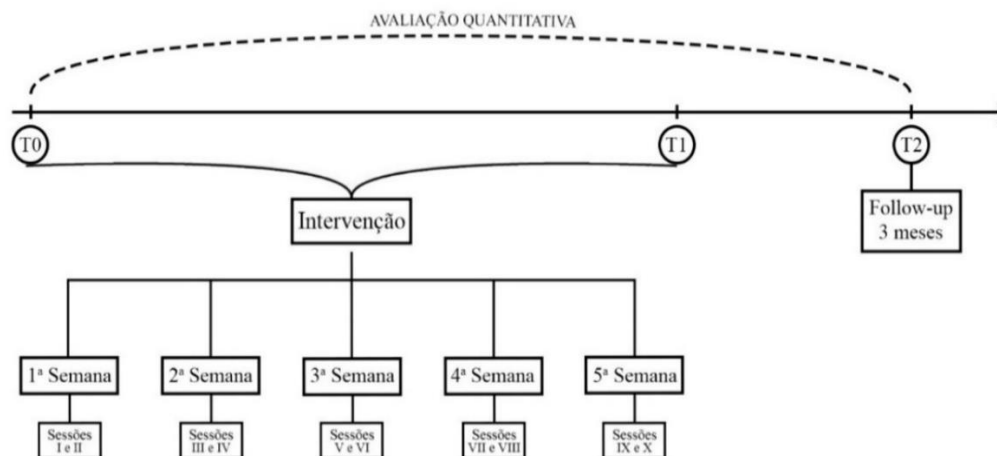


Figura 2: desenho do estudo; fonte: elaboração própria

4.4 Instrumentos de recolha de dados

4.4.1 Questionário Sociodemográfico e Estilo de Vida

O questionário sociodemográfico diz respeito à primeira parte das questões colocadas aos estudantes, é composto por vários itens com questões relacionadas com a idade, género, profissão, estado civil, ciclo de estudos e curso, residência em tempo de aulas e nível socioeconómico.

Elaborou-se, também, um conjunto de questões relacionadas com o estilo de vida e saúde, tais como a perceção que têm da sua saúde, alimentação, qualidade do sono, horas de estudo e atividade física. As questões, na sua maioria, foram respondidas numa escala do tipo *Likert*, que varia entre quatro e cinco posições (Anexo E).

4.4.2 Inventário da Saúde Mental

O *Mental Health Inventory* (MHI) é um dos instrumentos mais referidos na literatura para avaliar a saúde mental. A versão portuguesa foi traduzida e validada por Pais-Ribeiro (2001) que o designou por “Inventário da Saúde Mental” (ISM), com recurso a uma amostra de estudantes portugueses entre o 11º ano e o último ano da universidade.

A estrutura do ISM é mantida, na versão adaptada ao nosso país, sendo as suas propriedades psicométricas semelhantes às propriedades do instrumento original, apresentando a escala total um *Alfa de Cronbach* (consistência interna) de 0,96.

O ISM apresenta-se como um questionário adequado para a investigação sobre a saúde mental (SM) ou em rastreios, não sendo, no entanto, indicado para a realização de diagnósticos de perturbações mentais. É um instrumento que se propõe identificar aspetos negativos e positivos da SM, diferenciar indivíduos com mais e menos SM, foca sintomas psicológicos de humor, ansiedade e de perda de controlo emocional sobre os sentimentos, pensamentos e comportamentos. É um questionário de autorresposta, que contém 38 itens distribuídos por cinco subescalas que se agrupam em duas grandes dimensões: *Distress* Psicológico que contém as subescalas de Ansiedade (10 itens), Depressão (5 itens), Perda de Controlo Emocional /Comportamental (9 itens) e Bem-Estar Psicológico que inclui as subescalas Afeto Geral Positivo (11 itens) e Laços Emocionais (3 itens). A resposta a cada item é dada numa escala ordinal do tipo *Likert*, que varia entre cinco e seis posições. O resultado de cada dimensão deriva do somatório bruto dos itens que lhe correspondem, sendo parte dos itens cotados de modo invertido. O somatório das duas dimensões fornece o Índice de Saúde Mental ou ISM Global. A pontuação total deverá ser interpretada através dos pontos de corte que indicam a presença de sintomatologia do foro psicológico. Os pontos de corte referenciados são para o ISM Global 7,19, para o *Distress* Psicológico 3,89 e Bem-Estar psicológico 3,64. A valores mais elevados corresponde melhor SM.

Este questionário foi selecionado por se considerar que é o instrumento que melhor responde ao propósito do nosso trabalho (Anexo E).

4.4.3 Parâmetros Fisiológicos

Procedeu-se à avaliação dos seguintes parâmetros fisiológicos: 1) frequência cardíaca; 2) frequência respiratória e 3) tensão arterial. A avaliação dos parâmetros fisiológicos no momento inicial (MI) e no momento final (MF) de cada sessão, foi feita com recurso a um esfigmomanómetro para a tensão arterial e frequência cardíaca, sendo a frequência respiratória avaliada através da contagem dos ciclos respiratórios por minuto.

Considerou-se relevante a avaliação dos parâmetros fisiológicos, dado que integram a componente vegetativa da ansiedade. A sua ativação é normalmente subconsciente, é um estado fisiológico que varia de acordo com o comportamento ou com o estado psicológico em que o indivíduo se encontra. Há uma reação diferente entre homens e

mulheres, com estas a reagirem com maior aceleração do ritmo cardíaco, enquanto que os homens evidenciam maior aumento da tensão arterial sistólica (Miller & Ditto, 1989).

4.5 Atividades de Educação para a Saúde realizadas

A elaboração do presente Programa de intervenção teve como base a revisão da literatura efetuada. A evidência tem demonstrado que a prática de intervenções não farmacológicas, como o Yoga/meditação e a Auriculoterapia, podem ser usadas como estratégias de gestão da ansiedade e do stresse.

Após a primeira sessão de Apresentação do Programa de intervenção (Anexo F), os estudantes foram divididos aleatoriamente em dois grupos: Grupo do Yoga/meditação (GY) e Grupo de Auriculoterapia (GA), como já referido no ponto 4.1.

A intervenção decorreu ao longo de mais nove sessões, quatro sessões de Yoga/meditação e quatro de Auriculoterapia, sendo a décima, a sessão de encerramento.

As sessões foram previamente planeadas (objetivos, metodologia, materiais utilizados, tempo de cada sessão e a sua avaliação), sendo a sua calendarização feita de acordo com a disponibilidade dos estudantes e das dinamizadoras do Programa, de modo a facilitar a organização dinâmica das atividades da intervenção (Anexo G).

As sessões do Yoga/meditação e da Auriculoterapia realizaram-se uma vez por semana, com uma duração de 40 a 60 minutos cada, decorreram numa sala preparada com luz, temperatura e música, de forma a criar um ambiente acolhedor e relaxante.

No momento inicial (MI) e no momento final (MF) de cada sessão foram avaliados os parâmetros fisiológicos dos participantes, como já referimos no ponto 4.4.3. Estes dados foram registados numa ficha, disponibilizada a cada participante (Anexo H).

4.5.1 Sessão de Apresentação

A primeira sessão, intitulada “Apresentação”, foi comum aos dois grupos e dinamizada pela investigadora. Decorreu presencialmente na ESTeSC-IPC e teve como objetivo a apresentação das sessões que constituíram a intervenção aos participantes, com a descrição dos objetivos e duração das mesmas. Foram também abordadas as técnicas de Yoga/meditação e Auriculoterapia, sendo desenvolvida uma breve reflexão sobre os conceitos de ansiedade, depressão e stresse, no contexto académico e a importância de saber lidar com as emoções de uma forma positiva.

4.5.2 Sessões de Yoga e Meditação

As sessões Y1; Y2; Y3 e Y4 intituladas “*Respirar plenamente*”, corresponderam às sessões de Yoga/meditação, implementadas ao GY, foram dinamizadas por uma professora de Educação Física, com formação na área do *Yoga e Meditação*, com o apoio da investigadora.

No início de cada sessão houve uma explicação prévia das técnicas aplicadas e a sensibilização para os benefícios desta prática no desenvolvimento da consciência da respiração, na sensação de relaxamento e no equilíbrio corpo/mente.

As sessões foram planeadas com base nos métodos básicos do *Hatha Yoga*, cada uma composta por cinco fases, com objetivos específicos de forma que os participantes conseguissem ter sucesso na gestão da ansiedade e do stresse, por aumento da oxigenação corporal e cerebral e da sensação de bem-estar.

Na primeira fase, trabalhou-se o aquecimento/mobilização da coluna e a concentração. Teve como principal objetivo o foco no momento presente, através de posturas simples que trabalham a flexibilidade de zonas do corpo que acumulam habitualmente tensão e desconforto. Com a progressão da sessão foi introduzida a respiração que ajuda a acalmar, equilibrar e aumentar a concentração.

Na segunda fase, iniciou-se o trabalho de força muscular e equilíbrio, através das posturas. O equilíbrio é encontrado através do desenvolvimento de capacidades como a força muscular e a flexibilidade.

Na terceira fase trabalhou-se a respiração consciente e na quarta fase o relaxamento guiado. Nestas fases construiu-se a base para conseguirmos atingir um estado meditativo que correspondeu à quinta fase, onde se trabalhou o foco na respiração, abrandamento mental, aumento da clareza.

Com base na consciência da respiração Ujjayi, no relaxamento muscular progressivo e nas indicações dadas pela dinamizadora das sessões, os estudantes participantes conseguiram manter-se presentes e colher os benefícios físicos e mentais desta prática (Anexo I). No decorrer das sessões foram enviadas, por *WhatsApp*, algumas aulas de Yoga /meditação para que os participantes continuassem esta prática em casa.

4.5.3 Sessões de Auriculoterapia

As sessões A1; A2; A3 e A4 intituladas “*Dos pontos auriculares à gestão da ansiedade e do stresse*”, foram implementadas ao GA e dinamizadas por uma terapeuta com formação na área da Medicina Tradicional Chinesa, com o apoio da investigadora.

A sessão A1 iniciou-se com uma breve explicação sobre os benefícios desta técnica na ansiedade, depressão e stresse, foram apresentados o mapa auricular e a sua função, assim como todos os procedimentos realizados e a descrição das possíveis sensações que poderão ocorrer no pavilhão auricular após cada sessão. Os estudantes participantes sentaram-se confortavelmente para se iniciarem os procedimentos desta técnica: assepsia do pavilhão auricular com álcool a 70%, onde posteriormente foram aplicadas as esferas metálicas, (manipuladas por meio de uma pinça), nos pontos auriculares escolhidos (Shen Men, relaxamento muscular, fígado, pulmão, tronco cerebral e ansiedade). Foram ainda dadas algumas instruções aos participantes de como manterem as esferas nos pontos auriculares durante pelo menos três dias, ou de as retirarem no caso de sentirem dor ou desconforto, sendo o ponto mais reativo o da ansiedade, como se pode verificar nas fotos em anexo (Anexo J).

No início de cada sessão e no decorrer da intervenção foi feita sempre uma avaliação individual dos participantes pela terapeuta e os pontos auriculares foram ajustados de acordo com esta avaliação e com *feedback* dado pelos estudantes.

4.5.4 Sessão de encerramento

A décima sessão, “Sessão de Encerramento” foi realizada *online*³ e teve a participação dos dois grupos que fizeram parte do Programa de intervenção. Foi dinamizada pela investigadora e por uma *coach*, mentora e formadora na área do *Body Language* e Programação Neuro Linguística. Com esta sessão, procurou-se dar mais algumas ferramentas aos estudantes para gerirem melhor a ansiedade e o stresse. Aprenderam a criar as suas “âncoras”⁴, às quais podem recorrer facilmente quando precisarem de confiança, motivação e segurança, como antes de um exame, de uma apresentação oral, ou em qualquer outra situação de stresse.

³ A sessão 10 foi realizada *on-line*, para que todos pudessem participar.

⁴ A âncora é criada através de um pensamento, que nos reporta a um momento agradável.

Na parte final da sessão os participantes fizeram uma pequena reflexão, através do questionário interativo *Mentimeter* sobre ansiedade e depressão. Foi também reforçada a importância de continuarem com as técnicas aprendidas depois da intervenção terminar e disponibilizada a gravação desta sessão (previamente autorizada pelos participantes), para poderem rever as suas “âncoras”.

Em todas as sessões da intervenção houve sempre espaço de partilha entre os participantes e a equipa dinamizadora, tendo sido criado um grupo de *WhatsApp* para que pudessem colocar sugestões e as dúvidas que fossem surgindo.

Foi solicitado aos participantes a avaliação das sessões da intervenção e dos dinamizadores das mesmas, através do preenchimento de um questionário, onde puderam referir os pontos fortes e fracos, aspetos a melhorar e algumas sugestões.

4.6 Análise de dados

O tratamento e a análise estatística dos dados obtidos foram processados através do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 28, SPSS An IBM Company, Chicago, IL, USA).

O nível de significância adotado para a aceitação de diferenças estatisticamente significativas foi: 0,001; 0,01 e 0,05. Em termos de interpretação, se o $p < 0,001$ é muito significativo, se o $p < 0,05$ é significativo (Pocinho, 2014).

Para a escolha do tipo de estatística a utilizar, paramétrica ou não paramétrica, existem critérios a serem cumpridos:

- a) quando as amostras são superiores a 30, como é o caso do grupo pré-intervenção é comum utilizar-se o Teorema do Limite Central que determina que amostras deste tamanho tendem para a normalidade, justificando a utilização de estatística paramétrica como neste estudo (Marôco, 2018)
- b) se as amostras têm número inferior a 30, deve-se verificar se apresentam estatísticas robustas, utilizando o Teste de *Shapiro-Wilk* (Anexo K). Nos grupos de intervenção, os resultados demonstraram uma distribuição normal, em todas as variáveis.

Para analisar as características da amostra nas variáveis sociodemográficas e estilo de vida recorreu-se à estatística descritiva, ao cálculo de médias, medianas e desvios-padrão.

Para avaliação do ponto de corte recorreu-se ao teste de McNemar.

Para analisar as diferentes variáveis da intervenção realizaram-se testes de hipóteses paramétricos, quer para amostras emparelhadas (comparação dos valores observados ao longo das quatro sessões), quer para as variáveis “Género”, “Estado Civil” e “Exercício Físico”.

O tamanho do efeito⁵ ou magnitude do efeito, em termos práticos mostra o efeito da intervenção e quando foi calculado, utilizou-se para a interpretação os seguintes critérios: *d* de *Cohen* < 0,2 indica um efeito muito pequeno, 0,2 < 0,5 pequeno, 0,5 < 0,8, moderado, 0,8 < 1,2 grande e >1,2 muito grande.

O coeficiente de correlação (*r*) de *Pearson*, foi utilizado entre variáveis quantitativas, em que o grau de correlação varia entre os valores de $-1 < r < 1$, enquanto que o coeficiente de correlação de *Spearman*, foi aplicado às variáveis ordinais sociodemográficas e dimensões do ISM.

Foi também utilizada a ANOVA de medidas repetidas para análise de dados longitudinais pareados. Isto significa que o mesmo conjunto de participantes foi acompanhado e avaliado no decorrer do tempo⁶. Para uma análise mais precisa da ANOVA de medidas repetidas, realizou-se o Teste de Esfericidade de Mauchly.

Os valores do *Eta* parcial (η^2_p) podem variar entre o pequeno (0,01), o médio (0,06) e o grande (0,14).

A fidelidade do instrumento utilizado, Inventário da Saúde Mental (ISM), foi analisada através do cálculo da consistência interna (Alfa de *Cronbach*), constatando-se que no presente estudo é de 0,94 (Anexo L), semelhante à versão portuguesa ($\alpha=0,96$) do ISM validada por Pais Ribeiro (2001). Para este coeficiente, valores mais próximos de 1 são interpretados como reveladores de escalas ou dimensões com maior consistência o que nos leva a concluir que no presente estudo as várias dimensões do ISM estão a ser medidas de forma adequada.

⁵ O tamanho do efeito pode ser considerado um indicador da relevância clínica dos grupos, cujo uso é sempre importante em pesquisas de Psicologia e nas áreas da saúde (Draper, 2020).

⁶ Consultar em: https://bookdown.org/luisfca/docs/anova-de-medidas-repetidas.html#ref-draper_2020

5. RESULTADOS

5.1 Estudo 1 (n=107)

A avaliação das necessidades realizou-se através do Estudo 1, antes da implementação da intervenção (avaliação em T0) e teve como base os dados recolhidos através do questionário Sociodemográfico e Estilo de vida e do Inventário da Saúde Mental (ISM).

5.1.1 Características Sociodemográficas

A amostra do presente estudo é constituída por 107 indivíduos, sendo 82 do género feminino (76,6%) e 25 do género masculino (23,4%), com uma média (M) de idade de 21,33 anos e um desvio padrão (DP) de 4,88, sendo a idade mínima 18 anos e a máxima 57. É composta maioritariamente por solteiros (97,2%) e estudantes (91,6%), a frequentar a licenciatura (94,4%), nos cursos ministrados na ESTeSC-IPC. Em tempo de aulas 62,6% reside com colegas universitários e 58,9% avalia como médio o seu nível socioeconómico (Tabela 1).

Tabela 1: Características Sociodemográficas (n=107)

Variáveis	Atributos	Idade	Média ±DP
Idade (anos)	Mínima	18	21,33 ±4,88
	Máxima	57	
Variáveis	Atributos	n	%
Género	Feminino	82	76,6%
	Masculino	25	23,4%
Estado civil	Solteiros	104	97,2%
	Casados	3	2,8%
Profissão	Estudante	98	91,6%
	Trabalhador estudante.	9	8,4%
Ciclo de estudos	1º Ciclo (Licenciatura)	101	94,4%
	2º Ciclo (Mestrado)	6	5,6%
Curso	Audiologia	24	22,4%
	Ciências Biomédicas Laboratoriais	2	1,9%
	Dietética e Nutrição	6	5,6%
	Farmácia	1	0,9%
	Fisiologia Clínica.	4	3,7%
	Fisioterapia	25	23,4%
	Imagem Médica e Radioterapia	28	26,2%
	Mestrado em Educação para a Saúde	5	4,7%
	Saúde Ambiental	12	11,2%
Residência em tempo de aulas	Casa com colegas universitários	67	62,6%
	Casa com familiares	18	16,9%
	Casa dos pais	10	9,3%
	Residências estudantis	4	3,7%
	Sozinho/a	8	7,5%
Nível sócio económico	Baixo	2	1,9%
	Médio baixo	15	14,0%
	Médio	63	58,9%
	Médio alto	26	24,3%
	Alto	1	0,9%
Total		107	100%

5.1.2 Comportamentos de Saúde e Estilo de Vida

Quanto aos comportamentos de saúde e estilo de vida, a maioria dos inquiridos (53,3%), reportaram ter boa saúde, 37,4% refere ter boa qualidade do sono e 68,2% dorme em média 7 a 9 horas/dia. Em relação às horas de estudo 34,6% dos participantes estuda de 1 a 2 horas/dia. Verificou-se também que mais de metade da amostra (53,3%) pratica exercício físico e refere ter uma alimentação razoável (Tabela 2).

Tabela 2: Comportamentos de Saúde e Estilo de Vida (n=107)

Variáveis	Atributos	n	%
Saúde	Má	7	6,5%
	Razoável	27	25,2%
	Boa	57	53,3%
	Muito boa	16	15,0%
Qualidade do Sono	Muito má	4	3,7%
	Má	14	13,1%
	Razoável	38	35,5%
	Boa	40	37,4%
	Muito boa	11	10,3%
Quantas horas dorme	Entre 7 a 9 horas	73	68,2%
	Mais de 9 horas	3	2,8%
	Menos de 7 horas	31	29,0%
Quantas horas estuda por dia	Até 1 hora	14	13,1%
	1 a 2 horas	37	34,6%
	2 a 3 horas	35	32,7%
	3 a 4 horas	11	10,3%
	Acima de 4 horas	10	9,3%
Exercício físico	Sim	57	53,3%
	Não	50	46,7%
Alimentação	Muito má	1	0,9%
	Má	8	7,5%
	Razoável	57	53,3%
	Boa	33	30,8%
	Muito Boa	8	7,5%
Total		107	100%

5.1.3 Saúde mental

O Índice de Saúde Mental ou ISM Global corresponde ao *score* total. Valores mais elevados correspondem a melhor saúde mental. A Tabela 3, mostra de forma sintetizada os resultados descritivos; médias (M), desvios-padrão (DP), mínimo e máximo, da amostra (n=107), nas dimensões: positiva (Bem-Estar Psicológico), negativa (*Distress* Psicológico) e Índice de saúde mental ou ISM Global. O ISM Global da amostra do Estudo 1 (n=107), revelou uma média de 7,79 (DP=1,44), encontrando-se acima do ponto de corte de referência (7,19), ao nível da dimensão *Distress* Psicológico encontrou-se um valor médio de 4,07 (DP=0,73), superior ao ponto de corte (3,89) e na dimensão Bem-Estar Psicológico

a média foi 3,72 (DP=0,83), também superior ao ponto de corte (3,64) referenciado. O ponto de corte indica o valor abaixo do qual o indivíduo pode apresentar sintomatologia do foro psicológico (Santos & Novo, 2020).

Tabela 3: Estatística descritiva das Dimensão/Subescalas do ISM (n=107)

Dimensão/Subescalas do ISM	M	DP	Mínimo	Máximo
Dimensão: Distress Psicológico (24 itens)	4,07	0,73	1,44	5,24
Ansiedade ^(a)	3,87	0,75	1,90	5,50
Depressão ^(b)	4,09	0,84	1,00	5,40
Perda de Controlo Emocional/Comportamental ^(c)	4,25	0,75	1,11	5,67
Dimensão: Bem-Estar Psicológico (14 itens)	3,72	0,83	1,23	5,56
Afeto Positivo ^(d)	3,55	0,74	1,27	5,46
Laços Emocionais ^(e)	3,89	1,08	1,00	6,00
Índice de Saúde Mental=ISM Global (38 itens)	7,79	1,44	2,74	10,67

^(a)10 itens; ^(b) 5 itens; ^(c) 9 itens; ^(d) 11 itens; ^(e) 3 itens. M=Média DP=Desvio Padrão

Contudo, apesar dos valores médios serem superiores ao ponto de corte de referência, verificou-se que 32,7% da amostra (35 indivíduos) apresentava *Distress*, enquanto que 44,9% (48 indivíduos) se encontrava em mal-estar psicológico (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4: Distress / Eustress da amostra total

	Frequência	Percentagem
<i>Distress</i>	35	32,7
<i>Eustress</i>	72	67,3
Total	107	100,0

Tabela 5: Mal-estar psicológico/ Bem-estar psicológico da amostra total

	Frequência	Percentagem
Mal-estar psicológico	48	44,9
Bem-estar psicológico	59	55,1
Total	107	100,0

5.1.4 Relação entre a SM, as variáveis Sociodemográficas e o Estilo de Vida

Com o objetivo de se aferir a existência de relação entre as várias dimensões do ISM, as características sociodemográficas e estilo de vida, aplicou-se o teste t de *Student* e os coeficientes de correlação de *Pearson* e de *Spearman*.

Para estudar as diferenças entre géneros, recorreu-se ao teste t de *Student*. Os resultados mostraram diferenças estatisticamente significativas ($t(105) = -1.864$; $p=0,05$;

$d=-0.426$), entre o “Género”, relativamente à Perda de Controlo Emocional, apresentando o género feminino ($M=4,18$; $DP=0,78$) menor Controlo Emocional que o masculino ($M=4,50$; $DP=0,62$), ou seja, os participantes do género masculino tendem a evidenciar melhor SM.

No que concerne ao “Estado Civil”, o teste *t de Student*, identificou diferenças tendencialmente significativas ($t(105) = -1.864$; $p=0,057$; $d=-0.426$) entre o “Estado Civil”, relativamente aos Laços Emocionais, verificando-se valores médios mais elevados nos participantes casados ($M=5,00$; $DP=0,33$), comparativamente com os solteiros ($M=3,85$; $DP=1,08$).

Quando se aplicou o teste *t de Student*, à “Prática de Exercício Físico”, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas ($t(105) = 1,922$ $p=0,037$ $d= 0,372$) entre os que praticam e os que não praticam exercício físico, relativamente aos Afetos Positivos. Assim, os que praticam exercício físico percecionam mais Afetos Positivos ($M=3,67$, $DP=0,71$), em relação aos que não praticam ($M=3,40$; $DP=0,74$).

Na Tabela 6 podemos verificar que as variáveis “Saúde”, “Sono” e “Alimentação”, se correlacionaram positivamente ($p<0,001$) com Afetos Positivos e Ansiedade, dito de outra forma, mais afetos positivos e menos ansiedade estão associados a uma melhor perceção da saúde, da qualidade do sono e da alimentação. Encontrou-se também uma correlação positiva e estatisticamente significativa ($p<0,001$) das variáveis “Saúde” e “Qualidade do Sono”, com todas as dimensões do ISM.

Tabela 6: ISM e Estilo de Vida ($n=107$)

		Perceção da saúde	Qualidade do sono	Qualidade da alimentação
Rho de Spearman	Afetos Positivos	0,428**	0,309**	0,280**
	Laços Emocionais	0,280**	0,273**	0,092
	Perda de controlo emocional	0,213*	0,314**	0,130
	Ansiedade	0,252**	0,356**	0,257**
	Depressão	0,284**	0,283**	0,136
Dimensão	Bem-estar psicológico	0,356**	0,316**	0,178
Dimensão	<i>Distress</i>	0,240*	0,324**	0,167
ISM Global	Índice de Saúde Mental	0,344**	0,347**	0,173

** $p<0,001$ * $p<0,05$

Para estudar a relação entre a “Idade” e as dimensões do ISM, aplicou-se o *r de Pearson*, não se encontrando correlação significativa entre esta variável e as várias dimensões do ISM.

Relativamente às variáveis “Profissão”, “Ciclo de Estudos”, “Curso”, “Residência em Tempo de Aulas” e “Nível Socioeconómico”, após a aplicação do teste *t de Student* não se identificaram diferenças estatisticamente significativas entre estas variáveis e as várias dimensões do ISM.

5.1.5 Síntese do Estudo 1

Relativamente ao Estudo 1 (n=107), os resultados da análise do valor médio do ISM Global, *Distress* Psicológico e Bem-Estar Psicológico, indicaram uma média acima do ponto de corte de referência (7,19; 3,89 e 3,64 respetivamente). Os valores abaixo do ponto de corte correspondem a maior sofrimento psicológico. Contudo, uma análise mais detalhada do ponto de corte revelou que 32,7% dos estudantes apresentava *Distress*, enquanto que 44,9% evidenciava mal-estar psicológico. Estes resultados validam a necessidade de realização da intervenção implementada.

Os resultados do estudo da relação entre a SM, as variáveis sociodemográficas e estilo de vida, sugerem que os participantes do género masculino, tendem a apresentar níveis mais elevados de “Controlo Emocional”, comparativamente aos do género feminino, os que praticam exercício físico apresentam níveis mais elevados de “Afetos Positivos”, comparativamente aos que não praticam e os casados apresentam mais “Laços Emocionais” que os solteiros. Obtiveram-se correlações positivas e estatisticamente significativas, entre a perceção de saúde e qualidade do sono (nas diferentes dimensões do ISM). Destaca-se que níveis mais elevados de afetos positivos e mais baixos de ansiedade estão associados a uma melhor perceção da saúde, sono e da alimentação.

5.2 Estudo 2 - Avaliação da Intervenção (GY e GA)

5.2.1 Características sociodemográficas das duas subamostras (GY e GA)

A análise das Tabelas 7 e 8 permite conhecer as características sociodemográficas das duas subamostras que participaram no programa de intervenção.

5.2.1.1 Grupo de Yoga/Meditação (GY)

Em relação às características sociodemográficas, o GY é constituído por 11 indivíduos, sendo 9 do género feminino (81,8%) e 2 do género masculino (18,2%), com uma média de idade de 26,82 anos (DP=11,59), sendo a idade mínima 20 anos e a máxima

57. A amostra deste grupo é maioritariamente composta por solteiros (81,8%) e estudantes (90,9%), a frequentar a licenciatura (63,6%). Em tempo de aulas 36,4% reside com colegas universitários e 45,5% refere ter um nível socioeconómico médio (Tabela 7).

Tabela 7: Características sociodemográficas do grupo do Yoga/meditação

Variáveis	Atributos	Idade	Média $\pm$ DP
Idade (anos)	Mínima	20	26,82 $\pm$ 11,59
	Máxima	57	
Variáveis	Atributos	n	%
Género	Feminino	9	81,8%
	Masculino	2	18,2%
Estado civil	Solteiros	9	81,8%
	Casados	2	18,2%
Profissão	Estudante	10	90,9%
	Trabalhador estudante.	1	9,1%
Ciclo de estudos	1º Ciclo (Licenciatura)	7	63,6%
	2º Ciclo (Mestrado)	4	36,4%
Curso	Audiologia	1	9,1%
	Ciências Biomédicas Laboratoriais	1	9,1%
	Imagem Médica e Radioterapia	3	27,3%
	Saúde Ambiental	2	18,2%
	Mestrado em Educação para a Saúde	4	36,4%
Residência em tempo de aulas	Casa com colegas universitários	4	36,4%
	Casa com familiares	2	18,2%
	Casa dos pais	3	27,3%
	Sozinho/a	2	18,2%
Nível sócio económico	Baixo	1	9,1%
	Médio baixo	3	27,3%
	Médio	5	45,5%
	Médio alto	2	18,2%
Total		11	100%

5.2.1.2 Grupo de Auriculoterapia (GA)

O GA é constituído por 11 indivíduos, sendo 8 do género feminino (72,7%) e 3 do género masculino (27,3%), com uma média de idade de 20,55 anos (DP= 0,82), a idade mínima é de 19 anos e a máxima 22. A amostra é composta por solteiros (100%) e estudantes (100%) a frequentar a licenciatura (100%), maioritariamente no curso de Imagem Médica e Radioterapia (90,9%). Em tempo de aulas 90,9% reside com colegas universitários e 54,5% refere ter um nível socioeconómico médio (Tabela 8).

Tabela 8: Características sociodemográficas do grupo de Auriculoterapia

Variáveis	Atributos	Idade	Média ± DP
Idade (anos)	Mínima	19	20,55±0,82
	Máxima	22	
Variáveis	Atributos	n	%
Género	Feminino	8	72,7%
	Masculino	3	27,3%
Estado civil	Solteiros	11	100%
	Casados	0	0%
Profissão	Estudante	11	100%
	Trabalhador estudante.	0	0%
Ciclo de estudos	1º Ciclo (Licenciatura)	11	100%
	2º Ciclo (Mestrado)	0	0%
Curso	Imagem Médica e Radioterapia	10	90,9%
	Saúde ambiental	1	9,1%
Residência em tempo de aulas	Casa com colegas universitários	10	90,9%
	Sozinho/a	1	9,1%
Nível sócio económico	Baixo	1	9,1%
	Médio baixo	1	9,1%
	Médio	6	54,5%
	Médio alto	3	27,3%
Total		11	100%

5.2.2 Parâmetros fisiológicos (GY e GA)

Como já referido na metodologia, os parâmetros fisiológicos foram medidos no início e no fim de cada sessão da intervenção, que designámos por momento inicial (MI) e momento final (MF).

A partir dos resultados obtidos no MI e MF de cada sessão, e após a aplicação do teste *t de Student* para variáveis emparelhadas, um dos primeiros aspetos a analisar prendeu-se com os valores das médias, *p* (Bilateral) e *d de Cohen*, relativos à frequência respiratória inicial (FRI) e final (FRF), frequência cardíaca inicial (FCI) e final (FCF) e à tensão arterial média inicial (TAMI) e final (TAMF).

Na Tabela 9 apresentam-se os valores das médias da FRI e FRF, relativamente ao grupo do GY, onde se pode verificar que ocorreu uma redução das médias entre o MI e MF, em todas as sessões, indicando um efeito positivo da intervenção neste parâmetro. Os valores do *d de Cohen* são estatisticamente significativos ($p < 0,001$), variaram de 1,31 a 3,62, que corresponde a um efeito da intervenção muito grande ($> 1,2$).

Tabela 9: Comparação das médias entre FRI e FRF

	n = 11	Média	DP	t	p (Bilateral)	d de Cohen
Par 1	FRI Sessão I	15,00	3,19	6,90	<,001	2,08
	FRF Sessão I	9,54	1,97			
Par 2	FRI Sessão II	13,54	1,92	12,00	<,001	3,62
	FRF Sessão II	9,18	2,23			
Par 3	FRI Sessão III	13,82	3,54	5,97	<,001	1,80
	FRF Sessão III	9,00	2,37			
Par 4	FRI Sessão IV	13,09	3,24	4,35	<,001	1,31
	FRF Sessão IV	8,82	1,40			

FRI=frequência respiratória inicial; FRF=frequência resp. final; DP=desvio padrão; *p* Bilateral<,001; *d de Cohen*=tamanho do efeito

Em relação à FC (Tabela 10) ocorreu uma redução dos valores das médias entre o MI e MF das sessões, evidenciando um efeito positivo da intervenção na FC. Os valores do *d de Cohen* são significativos ($p < 0,005$), encontram-se entre 0,33 e 0,96, isto é, o efeito da intervenção variou de pequeno ($0,2 < 0,5$) a grande ($0,8 < 1,2$).

Tabela 10: Comparação das médias entre FCI e FCF

	n = 11	Média	DP	t	p (Bilateral)	d de Cohen
Par 1	FCI Sessão I	80,45	17,25	1,08	,003	,33
	FCF Sessão I	77,91	12,43			
Par 2	FCI Sessão II	79,45	13,43	2,25	,004	,68
	FCF Sessão II	76,73	14,91			
Par 3	FCI Sessão III	73,73	6,53	2,97	,001	,90
	FCF Sessão III	70,27	7,14			
Par 4	FCI Sessão IV	84,09	10,84	3,17	,001	,96
	FCF Sessão IV	77,64	10,57			

FCI=frequência cardíaca inicial; FCF=frequência cardíaca final; DP=desvio padrão; *p* Bilateral<,005; *d Cohen*=tamanho do efeito

Na Tabela 11 podemos confirmar a redução das médias entre a TAMI e TAMF, que indica um efeito positivo da intervenção neste parâmetro. O *d de Cohen* é significativo ($p < 0,001$), encontrando-se entre 1,40 e 1,99 que corresponde a um efeito da intervenção muito grande ($> 1,2$).

Tabela 11: Comparação das médias entre TAMI e TAMF

	n = 11	Média	DP	t	p (Bilateral)	d de Cohen
Par 1	TAMI Sessão I	86,09	5,92	5,75	<,001	1,73
	TAMF Sessão I	81,54	5,87			
Par 2	TAMI Sessão II	83,91	5,22	4,68	<,001	1,41
	TAMF Sessão II	79,73	4,56			
Par 3	TAMI Sessão III	81,64	5,08	6,61	<,001	1,99
	TAMF Sessão III	76,45	6,23			
Par 4	TAMI Sessão IV	86,27	8,38	4,65	<,001	1,40
	TAMF Sessão IV	80,00	8,97			

TAMI=tensão arterial média inicial; TAMF=tensão arterial média final; DP=desvio padrão; *p* Bilateral; *d de Cohen*=tamanho efeito.

No GA (Tabela 12) também se verificou uma redução dos valores das médias entre a FRI e FRF, em todas as sessões, mostrando um efeito positivo da intervenção na FR. O *d de Cohen* entre 1,37 e 2,25, corresponde a um efeito da intervenção muito grande (>1,2).

Tabela 12: Comparação das médias entre FRI e FRF

	n = 11	Média	DP	t	p (Bilateral)	d de Cohen
Par 1	FRI Sessão I	15,91	4,59	5,49	<,001	1,65
	FRF Sessão I	13,00	3,92			
Par 2	FRI Sessão II	13,64	3,17	4,53	<,001	1,37
	FRF Sessão II	11,09	2,34			
Par 3	FRI Sessão III	12,09	3,16	4,13	,002	2,25
	FRF Sessão III	9,09	2,11			
Par 4	FRI Sessão IV	11,64	4,27	4,57	<,001	1,38
	FRF Sessão IV	8,18	2,08			

FRI=frequência respiratória inicial; FRF=freq. respiratória final; DP=desvio padrão; *p* Bilateral<,001; *d de Cohen*=tamanho do efeito

Relativamente à FC (Tabela 13), ocorreu uma redução dos valores das médias entre o MI e MF das sessões, indicando um efeito positivo da intervenção neste parâmetro. O *d de Cohen* mostra que o efeito da intervenção variou de pequeno (0,290) a grande (0,974).

Tabela 13: Comparação das médias entre FCI e FCF

	n = 11	Média	DP	t	p (Bilateral)	d de Cohen
Par 1	FCI Sessão I	77,45	9,46	0,96	,359	,290
	FCF Sessão I	75,82	9,45			
Par 2	FCI Sessão II	75,91	10,16	3,24	,009	,978
	FCF Sessão II	72,91	7,99			
Par 3	FCI Sessão III	78,00	13,50	1,38	,196	,417
	FCF Sessão III	75,91	12,60			
Par 4	FCI Sessão IV	72,36	8,20	1,39	,195	,419
	FCF Sessão IV	70,91	8,28			

FCI=frequência cardíaca inicial; FCF=frequência cardíaca final; DP=desvio padrão; *p* Bilateral<,005; *d de Cohen*=tamanho do efeito

Como se verifica na Tabela 14, os resultados indicam uma redução do valor das médias deste parâmetro (TAMI e TAMF) em todas as sessões, mostrando um efeito positivo da intervenção na TA. O *d de Cohen* entre 0,84 e 1,68 corresponde um efeito de intervenção grande.

Tabela 14: Comparação das médias entre TAMI e TAMF

	n = 11	Média	DP	t	p (Bilateral)	d de Cohen
Par 1	TAMI Sessão I	82,36	9,64	5,56	<,001	1,68
	TAMF Sessão I	79,36	9,01			
Par 2	TAMI Sessão II	84,45	6,92	3,32	,008	1,00
	TAMF Sessão II	79,82	6,18			
Par 3	TAMI Sessão III	89,91	10,97	2,79	,019	,84
	TAMF Sessão III	80,45	8,26			
Par 4	TAMI Sessão IV	82,45	7,76	4,03	,002	1,21
	TAMF Sessão IV	74,45	6,50			

TAMI=tensão arterial média inicial; TAMF=tensão arterial média final; DP=desvio padrão; p Bilateral; d de Cohen=tamanho do efeito

5.2.3 Saúde mental no GY e no GA: avaliação em dois tempos (T0 e T1)

Em relação às técnicas usadas na intervenção, Yoga/meditação e Auriculoterapia, não foi possível emparelhar as duas técnicas porque não foram observados os pressupostos de aplicabilidade para amostras emparelhadas, uma vez que não são os mesmos sujeitos, nem estes foram emparelhados por qualquer variável. Assim, fizeram-se análises antes (T0) e após-intervenção (T1), em cada grupo, GY e GA (intragrupos).

Os resultados obtidos indicam que nos dois grupos (GY e GA) ocorreu uma melhoria da saúde mental de T0 para T1, traduzida pelo aumento dos valores médios de todas as dimensões e do índice global do Inventário da Saúde Menta (ISM) (Anexos M e N).

Em relação ao GY, de T0 para T1, os resultados sugerem diferenças estatisticamente significativas na dimensão *Distress* ($p=0,037$) e *Ansiedade* ($p=0,031$). Quando comparadas as médias destes itens verificamos um aumento significativo dos seus valores, o que significa que os estudantes deste grupo, apresentaram menos *Distress* e menos *ansiedade*. Relativamente ao *Distress* em T0 e T1 os valores médios foram 3,86 (DP=0,62) e 4,33 (DP=0,49), respetivamente. Para a *Ansiedade* temos em T0 e T1 uma média de 3,64 (DP= 0,87) e de 4,13 (DP=0,53), respetivamente (Anexo M).

No GA, apesar do aumento dos valores médios obtidos, as diferenças observadas não foram estatisticamente significativas, em nenhuma das dimensões do ISM (Anexo N).

5.2.4 Saúde mental no GY e no GA: avaliação em três tempos (T0, T1 e T2)

Os dados, foram analisados recorrendo ao teste ANOVA de medidas repetidas, investigando o efeito fixo da intervenção (GY; GA) e do tempo (T0, T1 e T2), bem como a interação entre ambos.

5.2.4.1 Saúde Mental no GY e no GA (T0, T1 e T2)

Em relação ao Índice de Saúde Mental ou ISM Global, de ambos os grupos, o teste de Mauchly revelou não violar a esfericidade da amostra ($w=0,543$, $p=0,03$), houve interação significativa entre a intervenção e o tempo ($p<0,001$), apesar de pequeno ($\eta^2_p=0,001$).

De acordo com a Tabela 15, relativamente à SM, ocorreu nos dois grupos (GA e GY) um aumento dos valores médios da SM, ao longo do tempo (T0, T1 e T2).

Os valores médios de SM, em T0, no GY eram inferiores aos do GA ($M=7,56$; $DP=1,41$ e $M=8,01$; $DP=1,25$ respetivamente), não apresentando grandes diferenças no final do *follow-up* (T2).

Tabela 15: Grupos de intervenção - ISM Global

	Intervenção	Média	Desvio Padrão	n
SM_T0	Yoga/Meditação	7,56	1,41	11
	Auriculoterapia	8,01	1,25	11
	Total	7,79	1,32	22
Saúde Mental_T1	Yoga/Meditação	8,26	1,19	11
	Auriculoterapia	8,03	1,28	11
	Total	8,15	1,22	22
SM_T2	Yoga/Meditação	8,94	1,29	11
	Auriculoterapia	8,84	,87	11
	Total	8,89	1,07	22

Pela análise do Gráfico 1 podemos confirmar que os dois grupos apresentaram valores superiores de SM, relativamente ao ponto de corte de referência. Verificou-se um efeito positivo da intervenção na SM, ao longo do tempo em ambos os grupos, independentemente da técnica implementada, embora se verifique um efeito mais acentuado no GY, ao longo do tempo.

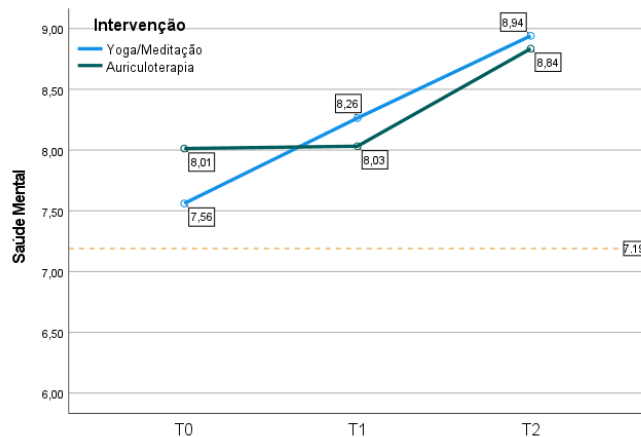


Gráfico 1: ISM Global ao longo do tempo por "Tipo de Intervenção"

5.2.4.2 Bem-Estar Psicológico no GY e no GA (T0, T1 e T2)

O teste de Mauchly relativamente ao Bem-Estar Psicológico (BEP), revelou não violar a esfericidade da amostra ($w=0,347$, $p=0,001$), nesta dimensão do ISM, houve interação significativa entre a intervenção e o tempo ($p<0,001$), apesar de pequeno ($\eta^2_p=0,005$).

Os dados apresentados na Tabela 16 permitem verificar que ocorreu, nos dois grupos, um aumento dos valores médios de BEP, ao longo do tempo. Em T0, os valores médios de BEP eram semelhantes no GY e no GA ($M=3,70$; $DP=0,88$ e $M=3,73$; $DP=0,69$ respetivamente). Verificando-se um aumento destes valores tanto no GY, em T1 ($M=3,93$; $DP=0,87$) e T2 ($M=4,41$; $DP=0,76$), como no GA, em T1 ($M=3,88$; $DP=0,70$) e T2 ($M=4,26$; $DP=0,57$), sugerindo melhor bem-estar em ambos os grupos, ao longo do tempo.

Tabela 16: Grupos de intervenção - Bem-Estar Psicológico

	Intervenção	Média	Desvio Padrão	n
BEP_T0	Yoga/Meditação	3,70	,88	11
	Auriculoterapia	3,73	,69	11
	Total	3,71	,77	22
Bem-estar Positivo_T1	Yoga/Meditação	3,93	,87	11
	Auriculoterapia	3,88	,70	11
	Total	3,90	,77	22
BEP_T2	Yoga/Meditação	4,41	,76	11
	Auriculoterapia	4,26	,57	11
	Total	4,33	,66	22

No Gráfico 2 podemos observar que os grupos apresentaram valores médios superiores de BEP ao ponto de corte de referência. As intervenções (Yoga/meditação e

Auriculoterapia) tiveram um efeito positivo ao nível do BEP, mais acentuado de T1 (final da intervenção) para T2 (três meses após a intervenção), mostrando que o efeito da intervenção foi positivo ao nível do bem-estar e se manteve ao longo do tempo.

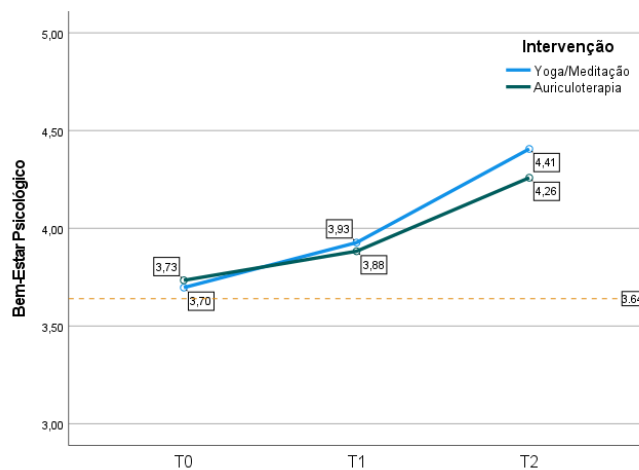


Gráfico 2: BEP ao longo do tempo por “Tipo de Intervenção”

5.2.4.3 Distress Psicológico no GY e no GA (T0, T1 e T2)

O teste de *Mauchly* relativamente ao *Distress*, indicou a não violação da esfericidade ($w=0,849$, $p=0,212$) e interação significativa entre a intervenção e o tempo ($p<0,001$), o passar de tempo teve efeito no resultado, apesar de pequeno ($\eta^2_p=0,019$).

Na Tabela 17, podemos verificar um aumento dos valores médios de *Distress* (menos *Distress*) em ambos os grupos, de T1 para T2.

O GY em T1 e T2 apresentou, um aumento dos valores de *Distress* ($M=4,34$; $DP=0,49$ e $M=4,53$; $DP=0,61$, respetivamente), que corresponde a menos *Distress* neste grupo.

O GA apresentou em T1 mais *Distress*, traduzido pela diminuição dos valores médios desta dimensão ($M=4,15$; $DP=0,66$). Em T2 (*follow-up*) ocorreu um aumento destes valores ($M=4,58$; $DP=0,37$), sugerindo que a Auriculoterapia foi eficaz na diminuição do *Distress* ao longo do tempo.

Tabela 17: Grupos de Intervenção - Distress Psicológico

	Intervenção	Média	Desvio Padrão	n
Distress_T0	Yoga/Meditação	3,86	,62	11
	Auriculoterapia	4,28	,61	11
	Total	4,07	,64	22
Distress_T1	Yoga/Meditação	4,34	,49	11
	Auriculoterapia	4,15	,66	11
	Total	4,24	,58	22
Distress_T2	Yoga/Meditação	4,53	,61	11
	Auriculoterapia	4,58	,37	11
	Total	4,55	,49	22

De acordo com os resultados obtidos, ambas as intervenções tiveram um efeito positivo ao longo do tempo na diminuição do *Distress*, mais evidente no GY, que em T0 apresentou uma média idêntica ao ponto de corte de referência, verificando-se uma melhoria expressiva ao longo do tempo. No GA ocorreu um aumento do *Distress* de T0 para T1 (valores mais baixos), mas com uma evolução positiva de T1 (final da intervenção) para T2 (*follow-up*) mostrando que esta técnica foi eficaz ao nível do *Distress* neste grupo (Gráfico 3).

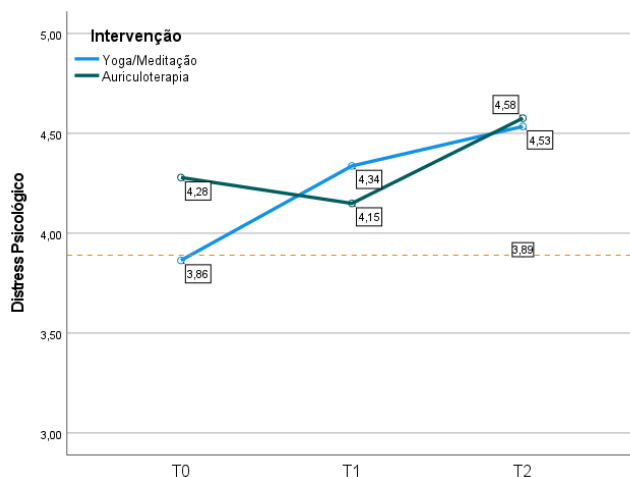


Gráfico 3: Distress ao longo do tempo por "Tipo de Intervenção"

5.2.5 Síntese do Estudo 2

Relativamente ao Estudo 2 (n=22), os resultados obtidos indicaram que os parâmetros fisiológicos (frequência cardíaca, respiratória e tensão arterial), avaliados no momento inicial e final das sessões da intervenção, apresentaram em todas as sessões

uma diminuição das médias, independentemente da técnica implementada. O efeito do *d de Cohen* variou de pequeno a grande.

No que diz respeito à avaliação da SM em dois tempos (T0 e T1), verificou-se um aumento das médias, em todas as dimensões do ISM, nos dois grupos (GY e GA). Valores mais elevados correspondem a melhor SM. No GY encontraram-se diferenças estatisticamente significativas ao nível do *Distress* ($p=0,037$) e da Ansiedade ($p=0,031$) após a intervenção (T1).

Relativamente à avaliação da SM em três tempos (T0, T1 e T2), os resultados revelaram uma melhoria da saúde mental em ambos os grupos, ao longo do tempo. O GY apresentou valores médios superiores em T1 (fim da intervenção) e T2 (*follow-up* de três meses após a intervenção), ao nível do Índice de Saúde Mental (ISM Global), Bem-Estar Psicológico e *Distress*, logo melhor SM. O GA, em T0, apresentou valores médios superiores ao nível do ISM Global e Bem-Estar Psicológico, verificando-se um aumento do *Distress*. Contudo na avaliação pós-intervenção (T1) e no *follow-up* (T2) ocorreu uma diminuição do *Distress* e um aumento do Bem-Estar Psicológico e da SM, também neste grupo.

Em suma, a avaliação do impacto da intervenção (Yoga/meditação e Auriculoterapia) no ISM Global, Bem-Estar Psicológico e *Distress* dos estudantes participantes, avaliado em T1 e T2 foi positivo e perdurou ao longo do tempo, verificou-se que no GY ocorreu uma melhoria progressiva da SM de T0 a T2.

5.3 Avaliação da intervenção pelos participantes

A avaliação do programa de intervenção foi realizada pelos participantes através de um questionário disponibilizado na plataforma Google *Forms* (Anexos O e P), construído com o intuito de avaliar o grau de satisfação dos mesmos em relação aos conteúdos do programa, à sua organização e aplicação, assim como, ao desempenho das dinamizadoras das sessões.

Em relação ao GY, 41,7% dos participantes considerou que o suporte teórico foi adequado e 75%, que o suporte prático também foi adequado. A partilha/discussão no final das sessões foi útil para 66,7%. dos participantes deste grupo.

Por sua vez, 52,9% do GA considerou o suporte teórico adequado, sendo o suporte prático adequado para 64,7% deste grupo, a partilha/discussão no final das sessões foi útil para 64,7% dos participantes.

Quanto às perguntas 1) “O que aprenderam de novo?” e 2) “A intervenção foi útil?”

O GA referiu ter aprendido bastante sobre esta técnica, uma vez que não a conheciam, “descobriram” que a orelha é um mapa do corpo, com pontos que podem ajudar a melhorar a saúde e o bem-estar. O GY mencionou que no decorrer das sessões foram tomando consciência do seu corpo e da importância do controlo da respiração no relaxamento. Ambos os grupos referiram, também, que a intervenção foi interessante e útil, que os ajudou a controlar a ansiedade e que teve um impacto positivo na sua qualidade do sono.

Foi feita uma análise SWOT para avaliação dos pontos fortes, fracos, aspetos a melhorar e sugestões (Anexos Q e R).

Ambos os grupos referiram de um modo geral como pontos fortes: o bem-estar, a ajuda no controlo da ansiedade e do stresse, a melhoria do sono e o acompanhamento e partilha de conhecimentos por parte das dinamizadoras e colegas. Como aspetos a melhorar: o aumento do número de sessões e a implementação deste tipo de intervenção no início do primeiro semestre.

Como ponto fraco o GA referiu algum desconforto no pavilhão auricular, enquanto que o GY referiu o pouco tempo disponibilizado para as sessões.

No final da última sessão foi realizada pela investigadora uma avaliação interativa através do *Mentimeter* (Anexo S) para recolher alguma informação sobre o impacto da intervenção nos grupos e sugestões no sentido de melhoria de futuros programas que possam vir a ser aplicados nesta área. Foi também enviado aos estudantes um certificado de participação no Programa de intervenção, “(Con) Viver plenaMente no Ensino Superior” (Anexo T).

6. DISCUSSÃO

Após a apresentação dos resultados, discutem-se os dados mais relevantes, considerando a literatura revista e os objetivos do presente estudo.

A amostra é maioritariamente feminina, quer no Estudo 1 (76,6%), quer no Estudo 2, do qual fazem parte os grupos de intervenção, GY (81,8%) e GA (72,7%), atribuindo-se este resultado ao facto de haver uma feminização do Ensino Superior em geral, nos EUA (ACHA, 2014), em Portugal e noutros países da Europa (Martins et al., 2021). Acresce, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, que os cursos da área da saúde são, maioritariamente, frequentados por mulheres. Com efeito, no ano de 2023, dos 68,941 estudantes de cursos de saúde, 52,995 (76,9%) eram mulheres (Pordata, 2024).

No que diz respeito ao primeiro objetivo do presente estudo – *avaliar a SM, nomeadamente o Bem-Estar Psicológico (afetos positivos e laços emocionais) e o Distress (ansiedade, depressão e perda de controlo emocional) dos estudantes da ESTeSC-IPC* – os resultados obtidos indicaram que os estudantes detinham ao nível do Índice de Saúde Mental, *Distress* Psicológico e Bem-Estar Psicológico, uma média acima do ponto de corte de referência (7,19; 3,89 e 3,64 respetivamente), sugerindo que a média dos estudantes da amostra (n=107) não apresentava sofrimento emocional. Os valores abaixo do ponto de corte correspondem a maior sofrimento psicológico (Santos & Novo, 2020).

Contudo, uma análise mais detalhada, do ponto de corte, mostrou que 32,7% dos estudantes apresentavam *Distress*, enquanto que 44,9% evidenciavam mal-estar psicológico, o que justificou a necessidade da intervenção implementada. Estes resultados corroboram com os estudos de Castro (2017) e Ariño e Bardagi (2018), que referem uma elevada percentagem de estudantes a manifestarem sintomatologia ansiosa e depressiva, perturbações do sono e alimentares. Referem ainda a transição e adaptação à vida académica como possíveis fatores de risco, para o desenvolvimento de perturbações mentais nos estudantes.

Relativamente ao segundo objetivo – *estudo da relação entre a SM, as variáveis Sociodemográficas e Estilo de Vida dos estudantes da ESTeSC-IPC* – os resultados mostraram que as estudantes do género feminino apresentavam uma média significativamente mais baixa (o que significa pior saúde mental) ao nível da Perda de

Controlo Emocional, comparativamente aos do género masculino. Estes dados vão ao encontro de outros estudos, em que o género parece influenciar o processo de adaptação à vida académica. Matos et al., (2015) encontraram no género feminino maior sofrimento psicológico, com alguma suscetibilidade para a depressão e *Distress*, do que no género masculino. Também Verger et al. (2009) reportou diferenças muito significativas de *Distress* entre os estudantes do ES franceses, homens e mulheres (15,7% vs 33,0%). Este padrão tem sido referido por vários autores, que encontraram no género feminino, maior risco de apresentar sintomatologia depressiva e perturbações da ansiedade que no masculino (Loureiro et al, 2015; Nogueira & Sequiera, 2017).

Relativamente ao “Estado civil”, encontramos nos participantes casados, uma média superior em Laços Emocionais, comparativamente com os solteiros. (Texeira & Moreira, 2022). Braithwaite et al. (2010) num estudo com 1,621 EES, verificaram que possuir uma relação amorosa satisfatória está associado a maior bem-estar e a melhor SM. Também Nogueira e Sequiera, (2017) referem a importância das relações afetivas para a SM; uma relação amorosa satisfatória pode proporcionar recursos interpessoais relevantes, ao nível do suporte emocional, muito importante para a SM.

De acordo com a literatura, a faixa etária entre os 18 e 25 anos é identificada como crítica para o aparecimento de doenças mentais (Sequeira et al., 2020; Auerbach et al., 2018). No presente estudo, embora a maioria dos estudantes se encontre nesta faixa etária a variável “Idade” não apresentou correlação com as várias dimensões do Inventário da Saúde Mental (ISM), o que pode estar associado com a homogeneidade etária desta amostra, não se revelando viável a comparação por grupos etários para se poderem diferenciar.

Quando comparamos a SM com o “Local de residência em tempo de aulas”, constatamos que embora 62,6% dos participantes vivam com colegas universitários, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas com nenhuma das dimensões do ISM, entre os que vivem com colegas universitários, com familiares, com os pais, residências estudantis ou sozinhos. Os resultados obtidos vão ao encontro do estudo de Oliveira e Levindo (2020) que encontraram nos estudantes deslocados níveis elevados de bem-estar psicológico, o que pode significar que a necessidade de deslocação, pode proporcionar aos estudantes a oportunidade de estabelecerem novos laços afetivos. Tavares (2012) também não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre os

estudantes que saíram da casa dos pais e os que não saíram. Os resultados obtidos por outros estudos não são consensuais, Seco et al., (2005) verificaram que os estudantes que permaneceram na sua residência habitual detinham níveis elevados de bem-estar psicológico, de equilíbrio emocional e estabilidade afetiva. Vieira et al., (2014) encontraram alterações da SM nos EES deslocados, que surgem muitas vezes devido à falta de uma rede de apoio e à dificuldade de adaptação a um novo contexto. Contudo, Coimbra apresenta uma realidade muito especial, com uma vivência muito própria dos rituais de integração académica e sendo a ESTeSC uma escola pequena, há também uma relação de proximidade e apoio, que pode explicar esta ausência de diferenças.

Segundo alguns autores os comportamentos de saúde e estilo de vida, parecem estar intimamente associados ao bem-estar dos EES, como preditores positivos ou negativos da SM (Schwartz et al., 2010; Möller, 2012).

No presente estudo, os estudantes que praticam exercício físico tendem a apresentar níveis mais elevados de “Afetos Positivos”. Obtiveram-se correlações positivas e estatisticamente significativas entre a perceção de saúde e a qualidade do sono, nas diferentes dimensões do ISM. Também se verificou que níveis mais elevados de afetos positivos e menos de ansiedade, estão associados a uma melhor perceção da saúde, sono e da alimentação.

Estes resultados são concordantes com Campos et al. (2019) que referem os benefícios do exercício físico para a SM dos jovens, verificando que os indivíduos mais ativos apresentam melhor SM. Também os estudos de Schuch et al (2016) e de Nogueira e Sequeira (2020), encontraram melhores níveis de SM nos estudantes que dormem mais horas em tempo de aulas. Os bons hábitos de sono melhoram a SM e são preditores positivos de bem-estar, beneficiando o funcionamento global dos estudantes (Chen et al., 2013; Ridner et al., 2015). Por outro lado, Verger et al. (2009) referem que no contexto de maior liberdade e autonomia, muitos EES dormem menos, têm uma alimentação mais pobre e adotam mais facilmente comportamentos de risco, o que os leva a pior SM.

Os dados encontrados no Estudo 1 reforçam a pertinência das intervenções dirigidas aos EES com base em abordagens de promoção de saúde mental, para facilitarem e melhorarem os processos saudáveis de adaptação à vida académica. Nesse sentido, foi elaborada e aplicada uma intervenção onde se realizaram sessões diferenciadas de Yoga/meditação e Auriculoterapia.

De modo a justificar a escolha desta metodologia, podemos referir as intervenções implementadas aos EES por Lemay et al., em 2019, baseada no Yoga e Meditação e por Guidot et. al. (2019) com aplicação de Auriculoterapia, onde se obtiveram resultados positivos na redução dos níveis de ansiedade e stresse dos estudantes.

No que diz respeito ao terceiro objetivo – *Avaliar o impacto das sessões implementadas nos dois grupos (GY e GA) na frequência cardíaca, respiratória e tensão arterial* – verificou-se que a avaliação dos valores da frequência cardíaca, respiratória e tensão arterial (parâmetros fisiológicos) no momento inicial e final de cada sessão, apresentaram diferenças estatisticamente significativas, com diminuição da média destes parâmetros após cada sessão e um efeito da intervenção que variou de pequeno a muito grande, com ambas as técnicas implementadas, mostrando o efeito positivo da intervenção nestes parâmetros. Os resultados encontrados vão ao encontro do estudo de Sharma et al., (2013), onde foi aplicada uma intervenção baseada no Yoga (pranayama) a estudantes da área da saúde, verificando-se uma diminuição da frequência cardíaca, após 12 semanas de intervenção, comparativamente à avaliação pré-teste. Ainda que realizado noutro contexto, o estudo de Lameira (2017) onde foi implementado um programa de intervenção, baseado em técnicas de relaxamento, a um grupo de assistentes operacionais, mostrou-se particularmente benéfico na redução da média da frequência respiratória e cardíaca, entre o momento inicial e o momento final das sessões da intervenção. Quer no GY, quer no GA ocorreu, em todas as sessões, uma diminuição da ativação fisiológica associada à diminuição do *distress* e ao relaxamento, com as técnicas implementadas.

Os resultados obtidos relativamente ao quarto e quinto objetivo – *Estudar o impacto da intervenção, em função das estratégias utilizadas (Yoga/Meditação e Auriculoterapia), na SM dos estudantes do ES, em T0, T1 e T2* – revelaram no que diz respeito à avaliação em dois (T0 e T1) e três tempos (T0, T1 e T2) uma melhoria da SM nos dois grupos (GY e GA), independentemente da estratégia/técnica utilizada.

O GY em T0 apresentou valores médios de SM inferiores, relativamente às avaliações em T1 (logo após o final da intervenção) e T2 (*follow-up* três meses após a intervenção), onde se verificou uma melhoria crescente e expressiva da SM, ao nível do ISM Global e

das dimensões Bem-Estar Psicológico (BEP) e *Distress* Psicológico. Os resultados do presente estudo vão ao encontro dos estudos de Lemay et al. (2019) e Rodrigues et al. (2021), que após uma intervenção com Hatha Yoga, encontraram reduções significativas nos níveis do stresse e na pontuação das medianas da ansiedade e depressão. Ainda a referir que o impacto do Yoga/meditação na SM dos estudantes, após a intervenção (T1) e ao longo do tempo (T2) pode ser atribuído ao relaxamento associado à mudança dos padrões da respiração e à resposta do sistema nervoso autónomo (Vorkapic & Rangé, 2011), assim como à adaptação e aprendizagem desta técnica ao longo do tempo. Como refere Rodrigues et al. (2021), estas técnicas têm como alicerce o autoconhecimento e quanto mais se praticam, melhores resultados se alcançam.

O GA apresentou na avaliação após a intervenção (T1) mais *Distress* e no *follow-up* (T2), um aumento dos valores médios de saúde mental, BEP e menos *Distress*, mostrando que esta técnica perdurou ao longo do tempo.

Alguns autores têm referido que a Auriculoterapia pode ter um efeito imediato, tanto pela acupressão dos pontos auriculares, que podem desencadear respostas hormonais e emocionais, como por um efeito placebo que as esferas possam ter nos participantes (Prado et al., 2018; Artioli et al., 2019; Guthold et al., 2019). O efeito placebo pode surgir por motivações pessoais, crenças, ou mesmo pelo vínculo que se estabelece entre o paciente e o terapeuta, sendo considerado por vezes benéfico, porque surge a partir de expectativas positivas (Prado et al., 2018). Os resultados encontrados no presente estudo, não estão completamente de acordo com os autores Prado et al., 2018; Artioli et al., 2019 e Guthold et al., 2019, porque após a intervenção (T1) ocorreu um aumento do *Distress*, ainda assim, verificou-se que a Auriculoterapia teve um efeito positivo na SM deste grupo, ao longo do tempo (T2).

Ainda a referir que a avaliação em T1 e T2, mostrou que ambas as estratégia/técnicas implementadas na intervenção tiveram um impacto positivo na SM dos estudantes de ambos os grupos que se manteve ao longo do tempo.

7. CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo foram ao encontro da evidência científica que afirma, que a SM dos EES é influenciada positiva e negativamente por variáveis biopsicossociais e que a educação para a saúde pode ter um papel fulcral quando associada ao desenvolvimento de ferramentas e à aprendizagem de estratégias que visam a promoção da SM.

No Estudo 1 relativamente às variáveis sociodemográficas e estilo de vida, verificou-se que os estudantes do género masculino, os que têm uma relação amorosa satisfatória e os que praticam exercício físico, tendem a apresentar níveis mais elevados de SM, comparativamente com os do género feminino, os que não praticam exercício físico e os solteiros. Há também uma correlação positiva entre a SM e a percepção que estes têm da sua saúde, da qualidade do sono e da alimentação.

Embora os estudantes da amostra (n=107) apresentassem ao nível do Bem-Estar Psicológico, *Distress* Psicológico e Índice de saúde mental (ISM global), valores médios acima dos pontos de corte de referência, verificou-se que cerca de metade da amostra apresentava mal-estar psicológico. O que justificou a necessidade de implementação de uma intervenção nesta população.

No Estudo 2 pretendia-se investigar a eficácia de duas intervenções (Yoga /meditação e Auriculoterapia), na SM dos estudantes participantes, tendo como objetivo geral avaliar o impacto destas estratégias na promoção do bem-estar e na diminuição do *Distress*, ao longo do tempo.

A implementação da intervenção (com sessões diferenciadas quanto às técnicas; Yoga/meditação e Auriculoterapia) demonstrou um impacto nos valores médios da frequência respiratória, cardíaca e tensão arterial, variáveis relacionadas com a componente vegetativa do *Distress*. A ocorrência da diminuição destes valores sugere o impacto positivo que a intervenção teve nas variáveis fisiológicas, avaliadas nos dois grupos.

Na avaliação em dois tempos (T0 e T1), ocorreu uma diminuição significativa do *Distress* e da Ansiedade no grupo do Yoga/meditação. Encontrando-se na avaliação em três tempos (T0, T1 e T2), melhor SM nos estudantes dos dois grupos (GY e GA), nomeadamente ao nível do Índice de saúde mental, Bem-Estar e *Distress*, mostrando

desta forma que a eficácia da intervenção foi alcançada ao longo do tempo.

Os resultados do presente estudo revelaram uma tendência promissora no uso do Yoga/meditação e Auriculoterapia, como ferramentas para promover e nutrir o bem-estar psicológico e diminuir o *Distress* dos estudantes do ensino superior.

Referimos como pontos fortes deste estudo: 1) a melhoria da SM dos estudantes de ambos os grupos, ao nível do Índice de saúde mental, Bem-estar e *Distress*, e 2) os estudantes terem considerado que foi importante a sua participação neste projeto, assumindo benefícios positivos na sua saúde física e mental, com melhoria da qualidade do sono da depressão e ansiedade.

Como limitações podemos mencionar, a escassez de estudantes disponíveis para participar nas intervenções propostas, a falta de um grupo de controlo, bem como o desafio de responder em tempo útil aos prazos académicos, o que levou a um número limitado de sessões.

Ainda a referir que pode constituir-se como linha de investigação futura, incluir um grupo de controlo (sem intervenção ou intervenção neutra), reavaliar o impacto da intervenção deste estudo em *follow-up* a seis meses, implementá-lo noutras instituições do ensino superior, em pessoal docente e não docente, bem como considerar a incorporação da avaliação dos parâmetros fisiológicos nos projetos de investigação desta natureza.

Por fim, este estudo embora com algumas das limitações que o acompanharam, foi gratificante e motivador e só se tornou exequível graças uma preciosa orientação, que serviu de estímulo e força para continuar o percurso e à participação voluntariosa dos estudantes, cuja colaboração se agradece novamente.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abacar, M., Aliante, G., & António, J. F. (2021). Stress e estratégias de coping em estudantes universitários. *Aletheia*, 54(2), 133–144. <https://doi.org/10.29327/226091.54.2-13>
- Aliante, G., Abacar, M., Bonciano, H., & Aristides, C. L. (2019). Stress in graduate students in Public University of the northern of Mozambique. *Revista Trabalho (EN)Cena Palmas* - TO, Brasil, August 2020, 465–484. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V4N2P465>
- Alsoghair, M. I., Alharbi, A. S., Aldekhail, A. I., Alharbi, Y. O., Alkhuzayyim, F. A., Alowais, A. F., & Almohaimeed, Z. I. (2023). Prevalence of Depression and Anxiety Among Qassim University Students During the COVID-19 Pandemic. *Article in Cureus*, February. <https://doi.org/10.7759/cureus.34866>
- Alves, A., & Rodrigues, N. (2010). Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 127–131.
- American College Health Association. *Spring 2014 Reference Group Executive Summary Table of Contents*. Hanover.
- American College Health Association. American College Health Association-National College Health Assessment II (2019). Reference Group Executive Summary. Silver Spring, MD: American College Health Association.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, Oxford University Press 1996, 11(1), 11–18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Amaral, A. P. (2022). Stresse e Saúde - Contextualização teórica e intervenção em Educação para a Saúde (Vol. 1, 8-82). *Escola Superior de Tecnologia da Saúde-Instituto Politécnico de Coimbra*.

- Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. *Revista Psicologia Em Pesquisa*, 12(3), 44–52. <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>
- Aristovnik, A., Kerži, D., Ravšelj, D., & Tomaževi, N. (2021). Impacts of the Covid-19 Pandemic on Life of Higher Education Students: Global Survey Dataset from the First Wave. *Published by Elsevier*, 39. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2021.107659>
- Artioli, D. P., Tavares, A. L. de F., & Bertolini, G. R. F. (2019). Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. *Brazilian Journal of Pain*, 2(4), 356–361. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190065>
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., & Hwang, I. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46 (14), 2955–2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., et al. (2018). WHO world mental health surveys internacional college student project: prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127, 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Bittlingmayer, U. (2022). Salutogenesis and health literacy: The health promotion simplex! *International Handbook of Health Literacy*, July, 649–664. <https://doi.org/10.51952/9781447344520.ch042>
- Braithwaite, S. R., Delevi, R., & Fincham, F. D. (2010). Romantic relationships and the physical and mental health of college students. *Personal Relationships* 17, 1–12
- Caldas, A., Torre, C., Castelão, J., Monteiro, M. P., Lopes, P., & Baptista, T. (2019). Conselho Nacional de Saúde. Sem mais tempo a perder- Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década. Lisboa: CNS, 2019. <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>

- Campo-Arias, a, & Rueda, G. (2005). Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Archivos de Pediatría*, 76(1), 21–26. https://www.sup.org.uy/archivos-de-pediatria/adp76-1/pdf/adp76-1_5.pdf
- Campos, C. G., Muniz, L. A., Belo, V. S., Romano, M. C. C., & Lima, M. de C. (2019). Conhecimento de adolescentes acerca dos benefícios do exercício físico para a saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2951–2958. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.17982017>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., & Dong, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(March), 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Castro, V. R. (2017). Reflections on the Mental Health of University Student: Empirical Study with Students of a Public Institution of High. *Revista Gestão Em Foco*, 9, 380–401.
- Chen, T., & Lucock, M. (2022). The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: *An online survey in the UK*. 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>
- Chen, X., Gelaye, B., & Williams, M. A. (2013). Sleep characteristics and health-related quality of life among a national sample of American young adults: assessment of possible health disparities *Quality of Life Research*, 23(2), 613–625. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0475-9>
- Dafogianni, C., Pappa, D., Mangoulia, P., Kourti, F. E., Koutelekos, I., Dousis, E., Margari, N., Ferentinou, E., Stavropoulou, A., Gerogianni, G., Fradelos, E., & Zartaloudi, A. (2022). Anxiety, Stress and the Resilience of University Students during the First Wave of the COVID-19 Pandemic. 1–12.
- Decreto-Lei nº 113/2021 de 14 de dezembro. (2021). Diário da República nº 240/2021, Série I. *Presidência Do Conselho de Ministros*, 104–116. <https://dre.pt/dre/detalhe/diario-republica/240-2021-175865927>

- Delara, M., & Woodgate, R. L. (2015). Psychological Distress and its Correlates among University Students: A Cross-Sectional Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(4), 240–244. <https://doi.org/10.1016/j.jpbg.2014.08.012>
- Despacho nº 8815/2015 Direção-Geral da Saúde (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Diário da República, 2.ª série, nº 154. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAd-e-Escolar-2015.pdf>
- Dilene, M., Rocha, P., Araripe, P., Rocha, H., Sanders, L., & Kubrusly, M. (2019). Transtorno da Ansiedade Social no Contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 43(1), 65–71. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180110>
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S. E. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534–542. <http://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). Mental Health in American Colleges and Universities Variation Across Student Subgroups and Across Campuses. 201(1). <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827ab077>
- Farias, G. O., & Silva, R. (2018). Síndrome de Burnout em estudantes universitários: um olhar sobre as investigações. <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2017v29nespp243>
- Feio, A., & Oliveira, C. C. (2015). Confluências e divergências conceituais em educação em saúde e Sociedade, 24(2), 703–715. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/gnZXGHdRjflvGhkY4Jgg6Nz/?format=pdf&lang=pt>
- Flores, M. A., Barros, A., Margarida, A., Simão, V., Pereira, D., Flores, P., Fernandes, E., & Costa, L. (2022). Portuguese higher education students' adaptation to online teaching and learning in times of the COVID-19 pandemic: personal and contextual factors. *Higher Education*, 83, 1389-1408. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8414026/>

- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 115–118. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00073>
- Fontes, L.S.S.P. (2023). One Health em Portugal: caracterização da colaboração multissetorial para alerta precoce, avaliação de riscos e controlo de doenças zoonóticas [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Medicina Veterinária - Universidade de Lisboa.
- Fu, W., Yan, S., Zong, Q., Anderson-luxford, D., & Song, X. (2021). Mental health of college students during the COVID-19 epidemic in China. *Journal of Affective Disorders*, 280(PA), 7–10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.032>
- Gago, J., Andrade, M., Martins, M., Cunha, O., Soares, S., Santos, T., Macedo, M., Nora, R., Pereira, J., & Martinho, S. (2023). *Programa para a Promoção de Saúde Mental no Ensino Superior*. https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/ppsmes_acces_2023-vf.pdf
- Galderisi, S., Heinz, A., Marianne, K., Beezhold, J., & Sartrius, N. (2015). *Toward a new definition of mental health*. *World Psychiatry*, 14(2), 231. <https://doi.org/10.1002/WPS.20231>
- Gonçalves, A., Cabral, L., Cruz, C., Chaves, C., Sequeira, C., & Figueiredo Rodrigues, J. (2021). Literacia em saúde mental positiva nos enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 71–84. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2044>
- Guidoti, A. B. (2019). Efeitos da auriculoterapia em estudantes universitários: um ensaio clínico controlado não randomizado. *Ciência Em Movimento-Reabilitação e Saúde*, 24 (49). <https://doi.org/10.15602/1983-9480/cm.v24n49p75-83>
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2019). Articles Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1 · 6 million participants. *The Lancet Child*

- and Adolescent Health*, 4642(19), 1–13. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)
- Heumann, E., Helmer, S. M., Busse, H., Negash, S., Horn, J., Pischke, C. R., Niephaus, Y., & Stock, C. (2023a). Anxiety and depressive symptoms of German university students 20 months after the COVID-19 outbreak – A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 320 (September 2022), 568–575. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.158>
- Hirsch, C. D., Luiz, E., Barlem, D., & Almeida, L. K. De. (2018). Stress Triggers in the Educational environment from the perspective of nursing student. *Texto Contexto Enferm*, 27(1), 1–11. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000370014>
- Howe, G. W., Cimporescu, M., Seltzer, R., Neiderhiser, J. M., Moreno, F., & Weihs, K. (2017). Combining Stress Exposure and Stress Generation: Does Neuroticism Alter the Dynamic Interplay of Stress, Depression, and Anxiety Following Job Loss? *Journal of Personality*, 85(4), 553–564. <https://doi.org/10.1111/jopy.12260>
- Karing, C. (2021). Prevalence and predictors of anxiety, depression and stress among university students during the period of the first lockdown in Germany. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5, 100174. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100174>
- Kebede, M. A., Anbessie, B., & Ayano, G. (2019). Prevalence and predictors of depression and anxiety among medical students in Addis. *International Journal of Mental Health Systems*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0287-6>
- Khajavi, A., & Hashemizadeh, H. (2022). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Payesh*, 21(5), 529–530: <https://doi.org/10.52547/payesh.21.5.529>
- Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. In AARN news letter (Vol. 32, Issue 6, pp. 1–5). Ottawa, ON: Ministro do Abastecimento e Serviços do Canadá. Obtido no site da Agência de Saúde Pública do Canadá: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Lameira, V. C. G. (2017). Relaxação na gestão do stresse Eestudo de impacto de um programa de intervenção aplicado a assistentes operacionais dos agrupamentos de

escolas da Câmara de Sintra. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Motricidade Humana-Universidade de Lisboa.

Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. Springer Publishing Company.

Lazarus, R., & Folkman, S. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 115–118. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00073>

Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & Cavalcanti, L. P. de G. (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*, 42(4), 55–65. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092>

Lebov, J., Grieger, K., Womack, D., Zaccaro, D., Whitehead, N., Kowalczyk, B., & Macdonald, P. D. M. (2017). A framework for *One Health* research. *One Health*, 3, 44–50. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2017.03.004>

Lemay, V., Hoolahan, J., & Buchanan, A. (2019). Impact of a yoga and meditation intervention on students' stress and anxiety levels. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83(5), 747–752. <https://doi.org/10.5688/ajpe7001>

Lipson, S. K., Zhou, S., Abelson, S., Heinze, J., Jirsa, M., Morigney, J., Patterson, A., Singh, M., & Eisenberg, D. (2023). Trends in College Student Mental Health and Help-Seeking by race/ethnicity: Findings from the national Healthy Minds Study, 2013–2021. *Journal of Affective Disorders*, 306, 138–147. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.038>

Liu, L., Chen, J., Liang, S., Yang, W., Peng, X., Cai, C., & Huang, A. (2023). Impact of family functioning on mental health problems of college students in China during COVID - 19 pandemic and moderating role of coping style: a longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04717-9>

Lluch Canut, M. T. (1999). Construcción De Una Escala Para Evaluar La Salud Mental Positiva. [file:///C:/Users/ilhar/Downloads/Construccion de una escala para evaluar la salud m.pdf](file:///C:/Users/ilhar/Downloads/Construccion%20de%20una%20escala%20para%20evaluar%20la%20salud%20m.pdf)

- Loureiro, A., Almendra, R., Nunes, C., & Santana, P., (2015). As características individuais e contextuais na saúde mental em tempos de crise. In Território e Saúde Mental em tempos de Crise. *Coimbra. Imprensa da Universidade de Coimbra*. http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-1105-1_8
- Maltoni, J., Palma, P. de C., & Neufeld, C. B. (2019). Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. *Psico*, 50(1), e29213. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.1.29213>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics: 7ª edição*. Report Number, Lda.
- Martins, S., Mauritti, R., & Machado, B. (2021). Inquérito às condições socioeconómicas dos estudantes do ensino superior em Portugal, *ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, CIES-ISCTE*.
- Matos, M. G., Gaspar, T., Tomé, G., & Paiva, T. (2015). Sleep variability and fatigue in adolescents: Associations with school-related features. *International Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1002/ijop.12167>
- Miller, S., & Ditto, B. (1989). Individual Differences in Heart Rate and Peripheral Vascular Responses to an Extended Aversive Task. *Psychophysiology*, 26(5), 506-513. <http://doi:10.1111/j.1469-8986.1989.tb00703.x>
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (2016). *The Handbook of Salutogenesis*, 1–461. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6>
- M. J. Quartilho. Saúde mental, Estado da arte. Vol. 10. *Imprensa da Universidade de Coimbra*, 2010, p. 5.
- Möller, N. (2012). The Concepts of Risk and Safety. In S. Roeser, R. Hillerbrand, P. Sandin, & M. Peterson (Eds.), *Handbook of Risk Theory*. Volume 1. (pp. 55–86). Springer. <http://doi.org/10.1007/978-94-007-1433-5>

- Moeller, R. W., Seehuus, M., & Peisch, V. (2020). Emotional Intelligence, Belongingness, and Mental Health in College Students. *Frontiers in Psychology*, 11(January), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00093>
- Moretti, F. A., Martha, M., & Hübner, C. (2017). O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional? *Revista Psicopedagogia*, 34(105), 258–267. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v34n105/03.pdf>
- Nobre, J., Oliveira, P., Sequeira, C., & Ferré-Grau, C. (2021). Literacia e saúde mental nos adolescentes. I *Encontro Internacional de Literacia e Saúde Mental Positiva - Conference Proceedings*, 17–19. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/36141/1/Encontro-Literacia_17-19.pdf
- Nogueira, M. J. C. (2017). Saúde Mental Em Estudantes Do Ensino Superior: Fatores Protetores E Fatores De Vulnerabilidade [Tese de Doutoramento]. Universidade de Lisboa.
- Nogueira, M. J., & Sequeira, C. (2017). A Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior. Relação com o género, com o nível socioeconómico e os comportamentos de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 5(spe5), 51–56. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0167>
- Nogueira, M. J C & Sequeira, C. (2020). Preditores de bem-estar psicológico em estudantes do ensino superior. *Revista ROL de Enfermería*, 43(1), 356–363.
- Nunes, L. S. (2000). O sentido de coerência como conceito operacionalizador do paradigma salutogénico. *IV Congresso Português de Sociologia*, 14.
- Okanagan.df Charter. (2015). Okanagan Charter: An International Charter for Health Promoting Universities & Colleges. *International Conference on Health: Promoting Universities and Colleges/ VII International Congress* file:///C:/Users/ilhar/Downloads/Okanagan_Charter_Text_Only_ENGLISH_2015.pdf

- Oliveira, E. P., & Dos Santos Levindo, A. (2020). Bem-estar subjetivo e funcionamento psicológico positivo ao longo dos primeiros anos do ensino superior. *Educação: Teoria e Prática*, 30(63), 1–19. <https://doi.org/10.18675/1981-8106.v30.n.63.s14705>
- Oliveira, C. M. C. de, Assis, B. B. de, Mendes, P. G., Lemos, I. C., Sousa, A. L. C. de, & Chianca, T. C. M. (2021). Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 23, 1–9. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65678>
- Orellana, J., Ribeiro, M. R., Barbieri, M. A., Saraiva, M. C., Cardoso, V. C., Bettiol, H., & Silva, A. A. M. (2020). Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(2): E00154319, 36(2), 1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154319>
- Organização Mundial da Saúde. *Ottawa Charter for Health Promotion*; 1986. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
- Organização Mundial de Saúde (2001). Relatório sobre a Saúde no Mundo – Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>
- Osborn, T. L., Wasanga, C. M., & Ndeti, D. M. (2022). Transforming mental health for all. *The BMJ*, June. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>
- Pais Ribeiro, J. L. (2001). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77–99.
- Pais-Ribeiro, J. L. (2015). Prefácio in *Promoção da saúde: da investigação à prática*. Vol. 1. Lisboa: SPPS, Editora, LDA.
- Pocinho, M., & Capelo, M. R. (2009). Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e autoeficácia em professores portugueses. *Educação e Pesquisa, Universidade de São Paulo Brasil*, 35(2), 351–367. <https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29812455009>

- Pocinho, M. (2014). O livro que explica a estatística que precisa em 13 aulas *IBM-SPSS & Excel*. [file:///C:/Users/ilhar/Downloads/olivroqueexplicaaestatisticaem13aulas%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ilhar/Downloads/olivroqueexplicaaestatisticaem13aulas%20(2).pdf)
- Pocinho, M. (2018). (Bio) Estatística: Teoria e exercícios passo-a-passo Margarida Pocinho (Bio) Estatística: Teoria e exercícios passo-a-passo. 328493301(June), 1–130. <file:///C:/Users/ilhar/Downloads/Estatisticateoriaseexerciciospassoapasso2018.pdf>
- Pordata. (2020). Base de dados de Portugal Contemporâneo. *Fundação Francisco Manuel dos Santos*.
- Pordata. (2021). Base de dados de Portugal Contemporâneo. *Fundação Francisco Manuel dos Santos*.
- Pordata. (2024). Base de dados de Portugal Contemporâneo. *Fundação Francisco Manuel dos Santos*. <https://www.pordata.pt/portugal/alunos+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+area+de+educacao+e+formacao-1026-8242>
- Power, E., Hughes, S., D.; C., & Cannon, M. (2020). Youth mental health in the time of COVID-19. 301–305. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.84>
- Prado, J. M. do Kurebayashi, L. F. S., & Silva, M. J. P. da. (2018). Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 52(0), 1–8. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017030403334>
- Rahman, M., Sadman, M., Afra, S., & Rahman, S. (2023). Among Social Workers of Bangladesh. *Public Organization Review*, 0123456789.: <https://doi.org/10.1007/s11115-022-00679-w>
- Redhwan, A., Sami, A., Karim, A., Chan, R., & Zaleha, M. (2009). Stress and Coping Strategies among Management and Science University Students: A Qualitative Study. *IJUM Medical Journal Malaysia*, 8(2), 10–16. <https://doi.org/10.31436/imjm.v8i2.751>

- Ridner, S. L., Mph, K. S. N., Staten, R. R., Crawford, T. N., & Drph, L. A. H. (2015). Predictors of well-being among college students. 8481(December). <https://doi.org/10.1080/07448481.2015.1085057>
- Robertson, J. S. (1978). *Declaration of Alma-Ata*. *Lancet*, 2(8100), 1144. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(78\)92291-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(78)92291-2)
- Rodrigues, A., Simões, A., & Pais, M. (2023). Saúde mental dos estudantes do ensino superior e o consumo de substâncias psicoativas: revisão integrativa da literatura. *Gestão e Desenvolvimento*, 31 (2023), 33-52, 31, 33–52. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023.11842>
- Rodrigues, J., Lunardi, M., Bertoli, J., Biduski, G. M., & Freitas, C. de la R. (2021). Hatha Yoga: efeito da prática nos níveis de ansiedade e depressão em estudantes universitários. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, 18(38), 111–122. <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2021.e72676>
- Rothberg, B. (2017). Group Interpersonal Therapy (IPT) for Depression by the World Health Organization (WHO) and Columbia University. Geneva, WHO, 2016, 100 pp. (downloadable PDF). *American Journal of Psychiatry*, 174(3), 297–297. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16121392>
- Saboga-Nunes, L., Freitas, O. S., & Cunha, M. (2016). Renasceres®: um modelo para a construção da cidadania em saúde através da literacia para a saúde. *Servir*, 59(1), 7–15. <https://doi.org/10.48492/servir021.21356>
- Saboga-Nunes, L. (2017). Perspectives on Salutogenesis of Scholars Writing in Portuguese. *The Handbook of Salutogenesis*, 415-421.
- Saddik, B., Hussein, A., Sharif-Askari, F. S., Kheder, W., Temsah, M.-H., Koutaich, R. A., Haddad, E. S., Al-Roub, N. M., Marhoon, F. A., Hamid, Q., & Halwani, R. (2020). Increased Levels of Anxiety Among Medical and Non-Medical University Students During the COVID-19 Pandemic in the United Arab Emirates. *Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 13, 2395–2406. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S273333>

- Salyer, S. J., Silver, R., Simone, K., & Behraves, C. B. (2017). Prioritizing Zoonoses for Global Health Capacity Building — *Themes from One Health Zoonotic Disease Workshops in 7 Countries*, 23(December), 2014–2016.
- Sanci, L., Williams, I., Russell, M., Chondros, P., Duncan, A. M., Tarzia, L., Peter, D., Lim, M. S. Y., Tomy, A., & Minas, H. (2022). Towards a health promoting university: descriptive findings on health, wellbeing and academic performance amongst university students in Australia. *BMC Public Health*, 1–24. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14690-9>
- Santos, A. M. S., & Novo, R. F. (2020). Mental Health Inventory: Sensitivity and Specificity of the S Portuguese Version of the MHI-38 and MHI-5. *Psychological Reports*, 123(4), 1452–1469. <https://doi.org/10.1177/0033294119850490>
- Santos, L., Parente, C., Ribeiro, J., & Pontes, Â. (2015). Promoção da saúde: da investigação à prática. In L. SPSS, Editora & 1 (Eds.), *Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*, SPSS: Vol. I (1aEdição.). [www.sp-ps.pt uploads publicações](http://www.sp-ps.pt/uploads/publicações).
- Santos, P., Saraiva, J., Mesquita E., & Silva, M. (2021). O impacto da Covid-19 na saúde mental da população portuguesa. 1-25. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_e_saaode_mental.pdf
- Schiller, M., Hammen, C. C., & Shahar, G. (2016). Links among the Self, Stress, and Psychological Distress during Emerging Adulthood: Comparing Three Theoretical Models. *Self and Identity*, 15(3), 302–326. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1131736>
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42–5. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.023>
- 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>
- Seco, G.; Casimiro, M.; Pereira, M.; Custódio, S. Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior. *Psicologia e Educação*, v. 4, n. 1, p. 7-21, 2005.
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Gonçalves, A., Nogueira, M. J., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2020). Levels of Positive Mental Health in Portuguese and Spanish Nursing Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(5), 483–492. <https://doi.org/10.1177/1078390319851569>
- Sharma, V., Trakroo, M., Subramaniam, V., Sahai, A., Bhavanani, A., & Rajajeyakumar, M. (2013). Effect of fast and slow pranayama on perceived stress and cardiovascular parameters in young health-care students. *International Journal of Yoga*, 6(2), 104.
<https://doi.org/10.4103/0973-6131.113400>
- Silva, Chaves, C., Duarte, J., Amaral, O., & Ferreira, M. (2016). Sleep Quality Determinants Among Nursing Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 999–1007.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.090>
- Silva, O., Caldeira, S., & Mendes, M. (2020). Estratégias de coping e resiliência em estudantes do Ensino Superior. *Revista E-Psi*, 9(1), 118-136.
- Soares, A. M., Pereira, A. M. S., & Canavarro, J. M. A. P. (2016). Promoção da Saúde nas Instituições de Ensino Superior Portuguesas: Reflexões e Desafios. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 115–137. https://doi.org/10.14195/1647-8614_49-2_6
- Tavares, D. (2012). Adaptação ao Ensino Superior e Otimismo em Estudantes do 1o ano. [Dissertação de Mestrado]. *Universidade Fernando Pessoa*.
- Teixeira, C., & Moreira, D. (2022). Aplicação de Um Inventário de Saúde Mental à População Universitária em Portugal. *Relatório Resumo Do Estudo Colaborativo Entre a RYSE e a ANEP*, 1–11. <https://www.ryse.pt/iniciativas/este-ano-n%C3%A3o>

Universidade de Évora: Saúde Mental dos Estudantes do Ensino Superior – Pinho, 2023.

Resultados e texto publicados no site da Universidade de Évora a 7-3- 2023.

<https://www.uevora.pt/ue-media/noticias?item=38659>

Vaz Serra, A. (2011). O Stress na vida de todos os dias. 3ª edição. *Coimbra: Dinalivro, Distribuidora Nacional de livros, Lda.*

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>

Vieira, C., Vieira, I. e Raposo, L. (2014) Os Efeitos da Distância à Residência Familiar na Procura e no Desempenho Académico dos Estudantes do Ensino Superior, in C. Rego and T. Dentinho (Eds.), 20th APDR Conference Proceedings, Renaissance of the Regions of Southern Europe, 331-341.

Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). Title: COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review Affiliations: *Brain Behavior and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>

Vorkapic, C. F., & Ramp; Rangé, B. (2011). Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. Benefits of yoga practices for anxiety disorders. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 50-54. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a09.pdf>

Westerhof, G., & Keyes, C. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>

World Health Organization (1948). Official Records of the World Health Organization. 2, 100. United Nations, World Health Organization. Geneva, Interim Commission. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85589/Official_record10_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. 2022.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>

9. ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A - PARECER COMISSÃO DE ÉTICA DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE COIMBRA	65
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DO Exº SR. PRESIDENTE DA ESTeSC-IPC PARA DIVULGAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO NESTA INSTITUIÇÃO	65
ANEXO C - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO ISM VALIDADO POR PROFESSOR JOSÉ PAIS-RIBEIRO (2001).....	66
ANEXO D - FLYER PARA DIVULGAÇÃO DO PROJETO AOS ESTUDANTES DA ESTeSC- IPC (FRENTE E VERSO)	66
ANEXO E - QUESTIONÁRIOS PRÉ E PÓS-TESTE PARTILHADOS ATRAVÉS DA PLATAFORMA GOOGLE FORMS	67
ANEXO F - APRESENTAÇÃO DO PROJETO E DAS TÉCNICAS IMPLEMENTADAS NAS SESSÕES DA INTERVENÇÃO (CON) VIVER SUPERIOR PLENAMENTE NO ENSINO.....	72
ANEXO G - APRESENTAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS VÁRIAS FASES DO ESTUDO, SESSÕES DA INTERVENÇÃO	74
ANEXO H - FICHAS DE REGISTO DOS PARÂMETROS FISIOLÓGICO	75
ANEXO I - SESSÕES DE YOGA/MEDITAÇÃO	76
ANEXO J - SESSÕES DE AURICULOTERAPIA (PONTOS AURICULARES).....	76
ANEXO K - TABELA DE SHAPIRO-WILK	77
ANEXO L - TABELA DE ALFA DE CRONBACH	77
ANEXO M - COMPARAÇÃO PRÉ (T0) E PÓS-INTERVENÇÃO (T1) DAS DIMENSÕES/SUBESCALAS DO ISM-GY77	
ANEXO N - COMPARAÇÃO PRÉ (T0) E PÓS-INTERVENÇÃO (T1) DAS DIMENSÕES/SUBESCALAS DO ISM-GA	78
ANEXO O - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS SESSÕES DE YOGA/MEDITAÇÃO	78
ANEXO P - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS SESSÕES DE AURICULOTERAPIA	79
ANEXO Q - ANÁLISE SWOT RELATIVAMENTE À AVALIAÇÃO DO GRUPO DE YOGA/MEDITAÇÃO.....	81
ANEXO R - ANÁLISE SWOT RELATIVAMENTE À AVALIAÇÃO DO GRUPO DE AURICULOTERAPIA	81
ANEXO S - RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO INTERATIVO MENTIMETER PARTILHADO NA SESSÃO X DA INTERVENÇÃO (CON) VIVER PLENAMENTE NO ENSINO SUPERIOR	82
ANEXO T - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO (CON) VIVER PLENAMENTE NO ENSINO SUPERIOR	82

10. ANEXOS

Anexo A - Parecer Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra



**Politécnico
de Coimbra**

COMISSÃO DE ÉTICA
PARECER N.º 147_CEIPC/2022

O presente estudo cumpre os requisitos éticos de investigação com seres humanos de acordo com o disposto no n.º 2 do art.º 7º do Regulamento da Comissão de Ética do IPC, pelo que nada tenho a obstar quanto ao desenvolvimento deste projeto pelo que proponho parecer favorável ao seu desenvolvimento por esta Comissão de Ética. Contudo, deve-se ter em atenção que a recolha de dados só deverá ser efetuada após a comunicação deste parecer ao investigador.

DECISÃO: DEFERIDO, por UNANIMIDADE, em reunião da CEIPC de 30 de novembro de 2022

O Relator: João Pedro Trovão

O/A Presidente da CEIPC:

Assinado por: **Adelino Manuel Moreira dos Santos**
Num. de Identificação: 03327047
Data: 2022.12.01 17:28:22+00'00'

Anexo B - Autorização do Exº Sr. Presidente da ESTeSC-IPC para divulgação e implementação da intervenção nesta instituição

Re: Pedido de autorização



spresidencia@estesc ipc.pt

para mim, Ana

sexta, 20/01, 16:52 (há 10 dias)

Estimada Dra. Alcina,

Encarrega-me o Exmo. Senhor Presidente da ESTeSC-IPC, Prof. Doutor Graciano Paulo, de autorizar a divulgação e implementação do projeto.

Com os melhores cumprimentos,

Rita Domingos

Tel. Interno: 330201 | spresidencia@estesc ipc.pt



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**
Politécnico de Coimbra
Rua 5 de outubro
S. Martinho do Bispo,
3045-043 Coimbra
www.estesc ipc.pt | +351 239 802 495

Em 2023-01-19 11:35, Alcina Ilharco escreveu:

Exmº, Senhor Professor Doutor Graciano Paulo
Presidente da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

Alcina Maria da Cruz Mascarenhas Ilharco, aluna do **Mestrado em Educação para a Saúde** da Escola Superior de Educação de Coimbra / Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Instituto Politécnico de Coimbra.
No âmbito do Projeto Final de Mestrado intitulado "Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior: contributo de um programa de intervenção na prevenção da ansiedade e do stress", orientado pela Professora Doutora Ana Paula Monteiro Amaral, vem por este meio solicitar a V.ª Ex.ª um pedido de autorização, para divulgação e implementação do projeto nesta instituição.
Mais informo que o projeto supracitado já teve aprovação da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra, com o Parecer 147_CEIPC_2022.

Obrigada pela atenção

Com os melhores cumprimentos

Alcina Ilharco

Anexo C - Autorização para utilização do questionário ISM validado por Professor José Pais-Ribeiro (2001)



José Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>

para mim ▾

Cara Colega

domingo, 30/10/2022, 10:42 ★ ↶ ⋮

Autorizamos o uso da versão portuguesa do **Inventário de Saúde Mental** que estudámos para uso com a população portuguesa. No meu site, na secção books, encontra o manual do questionário que é de acesso aberto

cordialmente

José Luís Pais Ribeiro

jlpr@fpce.up.pt

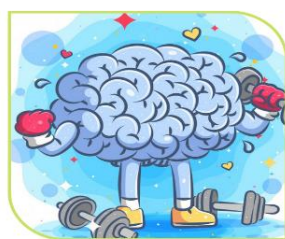
mobile phone: (351) 965045590

web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>

ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications

Anexo D - Flyer para divulgação do projeto aos estudantes da ESTeSC- IPC (frente e verso)



**VEM
E
FICA
MAIS
FORTE.**

QUEREMOS CONVIDAR-TE A PARTICIPAR NESTA ATIVIDADE COM O INSTITUTO DE TR. DANÇOS ALGUMAS PESSOAS PARA MELHOR LIDAR COM O STRESS, ANSIEDADE E DEPRESSÃO.

VAMOS IMPLEMENTAR UMA INTERVENÇÃO BASEADA NA AURÍCULO-TERAPIA E O NO YOGA/MEDITAÇÃO, QUE JÁ TEM DEMONSTRADO ALGUMA EFICÁCIA AO NÍVEL DO STRESS E DA SINTOMATOLOGIA ANSIOSA E DEPRESSIVA.

Para participar na pesquisa de intervenção, inscreve-te através do link: <https://forms.gle/4u7E9-28B-eP6a18u3>



CONTACTOS

Email: aleinasilhareo@gmail.com

Questionários
Link: <https://forms.gle/4u7E9-28B-eP6a18u3>



Inscrição no Programa
Link: <https://forms.gle/4u7E9-28B-eP6a18u3>

**[Con]Viver
plenaMente**

**NO ENSINO
SUPERIOR**



ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
COIMBRA



Seção 1 de 4

Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior

Convidamo-lo/a a participar neste estudo, sendo debatidas várias questões relacionadas com a saúde.

A sua participação poderá contribuir para melhorar o conhecimento, a prevenção e possíveis tratamentos relacionados com a saúde mental, bem como as suas causas, consequências e impacto na qualidade de vida.

Este estudo insere-se no âmbito do Mestrado em Educação para a Saúde, uma disciplina da escola superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTESC) do Instituto Politécnico de Coimbra (IPC), projeto que foi aprovado pela Comissão de Ética do IPC, de modo a garantir a proteção dos participantes e assegurar de todos os participantes e garantindo prova pública dessa proteção.

Se aceitar participar, iremos solicitar o preenchimento de um questionário online. A sua resposta, cujas respostas serão sobre si e o modo como se tem sentido em relação à saúde, e o seu preenchimento demora cerca de 15 minutos.

A participação é voluntária e tem toda a liberdade de a recusar ou de a abandonar, não acarretando nenhum risco.

Aos/as interessados/as em participar, pedimos que leiam com atenção a todas as questões e respondam segundo as instruções dadas.

Os seus registos manter-se-ão confidenciais e anónimos de acordo com os regulamentos e leis aplicáveis. Todas as pessoas ou entidades com acesso aos seus dados pessoais estão sujeitas ao sigilo

Seção 2 de 4

Consentimento informado

Declaro que recebi informação acerca das circunstâncias da minha participação neste projeto de investigação. Li atentamente e compreendi a informação do Consentimento Informado. Concordo com as condições e compreendo que a participação neste estudo é voluntária e confidencial e que os dados recolhidos serão analisados apenas para fins de investigação. Reservo o direito de desistir da minha participação a qualquer momento.

Pergunta *

☐ Dou o meu consentimento informado e desejo prosseguir para o estudo

E-mail pessoal *

Texto de resposta curta

Secção 3 de 4

Questionário Sociodemográfico

Como explicado, iremos proceder à recolha de dados pessoais, para que possamos entrar posteriormente em contacto no âmbito do projeto.

Muito obrigado desde já pela sua disponibilidade e participação.

Nome (INICIAL DO NOME PRÓPRIO + INICIAL DO APELIDO) *

Texto de resposta curta

Data de Nascimento *

Texto de resposta curta

Género *

- ☐ Feminino
☐ Masculino
☐ Outro

Profissão *

- ☐ Estudante
☐ Estudante e Trabalhador

Curso *

- ☐ Audiologia
☐ Ciências Biomédicas Laboratoriais
☐ Dietética e Nutrição
☐ Farmácia
☐ Fisiologia Clínica
☐ Fisioterapia
☐ Imagem Médica e Radioterapia
☐ Saúde Ambiental
☐ Outro (caso se trate de 2º ciclo)

Estado Civil *

- ☐ Solteiro/a
☐ Casado/a
☐ Divorciado/a
☐ Viúvo/a
☐ União de Facto

Ciclo de estudos *

- ☐ 1º Ciclo (Licenciatura)
☐ 2º Ciclo (Mestrado)

Qual a sua residência em tempo de aulas? *

- ☐ Casa com familiares
☐ Casa com colegas universitários
☐ Residências estudantis
☐ Sozinho/a
☐ Casa com os Pais

Ano de curso que frequenta *

- ☐ 1º Ano
☐ 2º Ano
☐ 3º Ano
☐ 4º Ano
☐ Outro

Como classifica a sua saúde? *

- Muito Má 1 2 3 4 5
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Como considera o seu nível socioeconómico? *

- Muito Boa Baixo 1 2 3 4 5 Alto
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Como classifica a qualidade do seu sono? *

- Muito Má 1 2 3 4 5
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Como classifica a sua alimentação? *

- Muito Boa Muito Má 1 2 3 4 5
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Quantas horas dorme? *

☐ Menos de 7 horas

☐ Entre 7 a 9 horas

☐ Mais de 9 horas

Pratica algum tipo de exercício físico? *

☐ Sim

☐ Não

Se respondeu "Sim", quantas vezes por semana pratica?

☐ 1 vez por semana

☐ 2 vezes por semana

☐ 3 vezes por semana

☐ Outro

Qual a altura do dia que costuma estudar? *

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Noite/Madrugada

Quantas horas estuda por dia? *

☐ Até 1h

☐ (1h-2h)

☐ (2h-3h)

☐ (3h-4h)

☐ Acima de 4h)

Costuma efetuar pausas durante o estudo? *

☐ Sim

☐ Não

Se respondeu "Sim", durante quanto tempo?

Texto de resposta curta

Secção 4 de 4

Inventário da Saúde Mental (MHI) - Mental Health Inventory

Este é um dos instrumentos que se propõe a identificar aspetos negativos e positivos quanto à Saúde Mental, diferenciando indivíduos com mais e menos Saúde Mental entre a população em geral e permitindo indicações para rastrear a doença mental.

Abaixo vai encontrar um conjunto de perguntas acerca do modo como se sente no dia a dia, responda a cada uma delas assinalando no espaço indicado, a resposta que melhor se aplica a si.

1- QUANTO FELIZ E SATISFEITO VOCÊ TEM ESTADO COM A SUA VIDA PESSOAL?

- ☐ Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita
- ☐ Muito feliz e satisfeito a maior parte do tempo
- ☐ Geralmente satisfeito e feliz
- ☐ Por vezes ligeiramente satisfeito, por vezes ligeiramente infeliz
- ☐ Geralmente insatisfeito, infeliz
- ☐ Muito insatisfeito, e infeliz a maior parte do tempo
- ☐ Outra opção...

2- DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU SÓ NO PASSADO MÊS?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

3- COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU NERVOSO OU APREENHIVO PERANTE COISAS QUE ACONTECERAM, OU PERANTE SITUAÇÕES INESPERADAS, NO ÚLTIMO MÊS?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

4- DURANTE O MÊS PASSADO COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TINHA UM FUTURO PROMISSOR E CHEIO DE ESPERANÇA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

5- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE A SUA VIDA NO DIA A DIA É SÓ UMA SÉRIE DE COISAS A FICAREM ANTI?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

6- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU RELAXADO E SEM TENSÃO?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

☐ Adicionar opção ou adicionar "Outra"

7- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU PRAZER NAS COISAS QUE FAZIA? ☐ Sempre ☐ Com muita frequência ☐ Frequentemente ☐ Com pouca frequência ☐ Quase nunca ☐ Nunca	8- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, TEVE ALGUMA VEZ RAZÃO PARA SE QUESTIONAR SE ESTARIA A PERDER A CABEÇA, OU A PERDER O CONTROLO SOBRE OS SEUS ACTOS, AS SUAS PALAVRAS, OS SEUS, PENSAMENTOS, SENTIMENTOS OU MEMÓRIA? ☐ Não, nunca ☐ Talvez um pouco ☐ Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso ☐ Sim, e fiquei um bocadinho preocupado ☐ Sim, e isso preocupa-me ☐ Sim, e estou muito preocupado com isso	9- SENTIU-SE DEPRIMIDO DURANTE O ÚLTIMO MÊS? ☐ Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante dias ☐ Sim, muito deprimido quase todos os dias ☐ Sim, deprimido muitas vezes ☐ Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido ☐ Não, nunca me sinto deprimido
10- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTAS VEZES SE SENTIU ALGO QUE SE CONSIDERA QUERIDO? ☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ A maior parte das vezes ☐ Algumas vezes ☐ Muito poucas vezes ☐ Nunca	11- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS PASSADO SE SENTIU MUITO NERVIOSO? ☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ A maior parte do tempo ☐ Durante algum tempo ☐ Quase nunca ☐ Nunca	12- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA ESPERAVA TER UM DIA INTERESSANTE AO LEVANTAR-SE? ☐ Sempre ☐ Com muita frequência ☐ Frequentemente ☐ Com pouca frequência ☐ Quase nunca ☐ Nunca
13- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TENSO E IRRITADO? ☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ A maior parte do tempo ☐ Durante algum tempo ☐ Quase nunca ☐ Nunca	14- DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU QUE CONTROLAVA PERFEITAMENTE O SEU COMPORTAMENTO, PENSAMENTO, EMOÇÕES E SENTIMENTOS? ☐ Sim, completamente ☐ Sim, geralmente ☐ Sim, penso que sim ☐ Não muito bem ☐ Não e ando um pouco perturbado por isso ☐ Não, e ando muito perturbado por isso	15- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU AS MÃOS A TREMER QUANDO FAZIA ALGUMA COISA? ☐ Sempre ☐ Com muita frequência ☐ Frequentemente ☐ Com pouca frequência ☐ Quase nunca ☐ Nunca
16- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE NÃO TINHA FUTURO, QUE NÃO TINHA PARA ONDE ORIENTAR A SUA VIDA? ☐ Sempre ☐ Com muita frequência ☐ Frequentemente ☐ Com pouca frequência ☐ Quase nunca ☐ Nunca	17- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU CALMO E EM PAZ? ☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ A maior parte do tempo ☐ Durante algum tempo ☐ Quase nunca ☐ Nunca	18- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU OCIONALMENTE ESTÁVEL? ☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ A maior parte do tempo ☐ Durante algum tempo ☐ Quase nunca ☐ Nunca
19- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE EM BAIXO? ☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ A maior parte do tempo ☐ Durante algum tempo ☐ Quase nunca ☐ Nunca	20- COM QUE FREQUÊNCIA, NO MÊS PASSADO SE SENTIU COMO SE FOSSE CHORAR? ☐ Sempre ☐ Com muita frequência ☐ Frequentemente ☐ Com pouca frequência ☐ Quase nunca ☐ Nunca	21- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU QUE AS OUTRAS PESSOAS SE SENTIRIAM MELHOR SE VOCÊ NÃO EXISTISSE? ☐ Sempre ☐ Com muita frequência ☐ Frequentemente ☐ Com pouca frequência ☐ Quase nunca ☐ Nunca

22- QUANTO TEMPO, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU CAPAZ DE RELAXAR SEM DIFICULDADE?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

25- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUÃO INCOMODADO É QUE VOCÊ SE SENTIU DEVIDO AO NERVOSO?

- ☐ Extremamente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia
- ☐ Muito incomodado
- ☐ Um pouco incomodado pelos meus nervos
- ☐ Algo incomodado, o suficiente para que desse por isso
- ☐ Apenas de forma muito ligeira
- ☐ Nada incomodado

28- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A VIDA?

- ☐ Sim, muitas vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Sim, umas poucas de vezes
- ☐ Sim, uma vez
- ☐ Não, nunca

31- DURANTE QUANTO TEMPO, NO ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU ALEGRE, ANIMADO E BEM DISPOSTO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

34- NO O ÚLTIMO MÊS DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

37- COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ACORDOU DE MANHÃ SENTINDO SE FRESCO E REPOUSADO?

- ☐ Sempre, todos os dias
- ☐ Quase todos os dias
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes, mas normalmente não
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

23- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE AS SUAS RELAÇÕES AMOROSAS ERAM TOTAL OU COMPLETAMENTE SATISFATÓRIAS?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

26- NO MÊS QUE PASSOU, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU SUA AVENTURA MARAVILHOSA?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase sempre
- ☐ Quase nunca

29- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU, CANSADO INQUIETO E IMPACIENTE

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

32- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO OU PERTURBADO?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

35- COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS SE SENTIU COM DIFICULDADE EM SE MANTER CALMO?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

38- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ESTEVE, OU SENTIU-SE DEBAIXO DE GRANDE PRESSÃO OU STRESS?

- ☐ Sim, quase a ultrapassar os meus limites
- ☐ Sim, muita pressão
- ☐ Sim, alguma, mais do que o costume
- ☐ Sim, alguma, como de costume
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Não, nenhuma

24- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE TUDO ACONTECIA AO CONTRÁRIO DO QUE DESEJAVAS?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

27- DURANTE QUANTO TEMPO, DURANTE O MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA O CONSEGUIA ANIMAR?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

30- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU RABUGENTO OU DE MAU HUMOR?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

33- DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU-SE ANSIOSO OU PREOCUPADO?

- ☐ Sim, extremamente, ao ponto de ficar doente ou quase
- ☐ Sim, muito
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Sim, o suficiente para me incomodar
- ☐ Sim, de forma muito ligeira
- ☐ Não, de maneira nenhuma

36- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ESPIRITUALMENTE EM BAIXO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ Uma boa parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca acordo com a sensação de descansado

Anexo F - Apresentação do projeto e das técnicas implementadas nas sessões da intervenção (Con) Viver superior plenaMente no ensino

Sessão I “Apresentação”

Politécnico de Coimbra

Escola Superior de Educação

Escola Superior de Tecnologia da Saúde

Escola Superior de Saúde

Mestrado em Educação para a Saúde

Investigadora: Alcina Barro

Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Amaral

Da Saúde... ...à Saúde Mental

A WHO (2001) define **Saúde Mental**

“Um estado de bem-estar no qual o indivíduo se autorrealiza, é capaz de superar as tensões e os desgostos, normais da vida, trabalha de forma produtiva e contribui para a vida comunidade em que se insere”

“SEM SAÚDE MENTAL NÃO HÁ SAÚDE” (WHO, 2001)

Saúde

A WHO (1948) definiu **saúde**

“o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença ou enfermidade”

(Nair, Del, 2009, 2014)

Intervenções

Promoção da Saúde

Indivíduos

Intervenções

Saúde Mental EES

Grande prevalência em Estudantes do Ensino Superior

Ansiedade

Depressão

Stress

resposta desencadeada pelo excesso de stress, que poderá ser um processo recorrente

um transtorno psicológico caracterizado por tristezas

resposta fisiológica e comportamental contra a ação que não faz sentido, associada ao tipo de alguma forma, produzida e não resolvida

Saúde Mental EES

A evidência mostra que em Portugal há necessidade de investir em programas que promovam a saúde mental em contexto, académico numa lógica **Positiva, Holística e Salutogénica**, que acentue as forças e as potencialidades dos indivíduos, dimensão que tem sido negligenciada em termos de Políticas preventivas (Pinheiro, L. S. 2000).

(Pires-Ribeiro 2015)

PROMOÇÃO SAÚDE MENTAL +

Estratégias a adotar

- Explorar as oportunidades do ambiente académico;
- Realizar atividades prazerosas;
- Lidar favoravelmente com os eventos da vida;
- Gerir as emoções;
- Adotar um estilo de vida saudável;
- Reservar tempo para técnicas de meditação, yoga, respiração, relaxamento (Universitários, n.d.).

PROMOÇÃO SAÚDE MENTAL +

Valorizar as experiências positivas e coisas boas da vida

Não ser muito duro consigo e com outros.

A tolerância, compreensão e flexibilidade são bons para a saúde mental

Não deixe as emoções negativas bloquearem a sua vida

PROMOÇÃO SAÚDE MENTAL +

Procure espaços e atividades para relaxar mentalmente e fisicamente

Tente resolver os problemas quando eles surgem

CONTRIBUTO DAS ESTRATÉGIAS PARA O EQUILÍBRIO

Autonomia

Satisfação

Resolução de Problemas

Relações Interpessoais

Autoccontrolo

EQUILÍBRIO

(Universitários, n.d.)

Programa de Intervenção - (Con) Viver plenaMente no Ensino Superior



Anexo G - Apresentação e caracterização das várias fases do estudo, sessões da intervenção

Tabela 1- Sessão de Apresentação do Projeto

Nº de Sessões	Nome da sessão	Duração	Objetivos	Materiais	Metodologia	Avaliação
Sessão I 11/05/2023 16h30 Sala Zaida Chieira	“Apresentação” Apresentação do projeto e conceitos teóricos Sessão dinamizada pela investigadora	60 min	- Apresentação da equipa dinamizadora e participantes; - Exposição dos conceitos de saúde e saúde mental no contexto académico; - Apresentação do estudo e seus objetivos; - Planeamento da intervenção; Exposição dos conceitos de Auriculoterapia e de Yoga/Meditação; - Identificar situações inerentes à ansiedade, stress e depressão; - Testar as estratégias a implementar para gerir de forma positiva o stress, a ansiedade, de modo a reduzir os efeitos negativos destes; - Técnicas para gestão de tempo;	Computador <i>Power-Point</i>	- Apresentação do estudo (objetivos e duração); - Exposição das técnicas de Auriculoterapia e Yoga/Meditação e os seus benefícios ao nível da sintomatologia ansiosa e depressiva. As vantagens, das sessões práticas; - Apresentação dos conceitos de stress, sintomas de ansiedade e sintomas depressivos, como tristeza, baixa autoestima, falta de concentração, entre outros e sua importância no contexto académico; - Troca de impressões entre os intervenientes sobre situações de stress, ansiedade e depressão; - Partilha de estratégias para prevenir os efeitos negativos da resposta ao stress; - Divisão aleatória dos participantes em dois grupos: Auriculoterapia (GA) e o grupo do Yoga/Meditação (GY)	Questões informais; Partilha de experiências.

Tabela 2 – Sessões do Yoga/Meditação

Nº de Sessões	Nome da sessão	Duração	Objetivos	Materiais	Metodologia	Avaliação
Sessões Y1, Y2, Y3, Y4 11/05/2023 18/05/2023 25/06/2023 01/06/2023 17h30 Sala Zaida Chieira	“Respirar plenamente” Sessões dinamizadas por uma professora de Educação Física com formação na área do Yoga/meditação	60 min	- Melhorar a postura e a consciência corporal; - Aumento da sensação de bem-estar; - Melhorar a gestão da ansiedade e do stress; - Aumentar a oxigenação corporal e cerebral com melhoria do funcionamento dos sistemas circulatório e respiratório.	- Colchão - Toalha - Computador/ coluna de som - Esfigmomanómetro	- Foco no corpo, flexibilidade e relaxamento muscular progressivo; - Foco na respiração (tipo Ujjayi), que vai trabalhar os dois hemisférios cerebrais, aumenta a oxigenação, acalma e equilibra; - Equilibrar a força e a flexibilidade melhorando a postura e a respiração;	Medição dos parâmetros fisiológicos; Partilha das sessões e efeitos semanais; Questões formais.

Tabela 3– Sessões de Auriculoterapia

Nº de Sessões	Nome da sessão	Duração	Objetivos	Materiais	Metodologia	Avaliação
Sessões A1, A2, A3, A4 11/05/2023 18h30 25/05/2023 14 horas 01/06/2023 13 horas 07/06/2023 13 horas Sala Zaida Chieira	“Dos pontos auriculares à gestão da ansiedade e do stress” Sessões dinamizadas por uma terapeuta de Medicina Tradicional Chinesa	40 min	- Promover a saúde mental, e melhorar a ansiedade e o stress dos participantes; - Mostrar os pontos auriculares e a sua função; - Promover o relaxamento através da música; - Medição dos parâmetros fisiológicos.	- Álcool - Luvas - Pinça - Algodão - Esferas metálicas - Computador/ coluna de som - Esfigmomanómetro	- Medição da tensão arterial, da frequência cardíaca e respiratória; antes e após cada sessão; - Breve explicação dos procedimentos a realizar durante as sessões e cuidados a ter; - Avaliação individual dos participantes; - Escolha dos pontos auriculares; - Descrição das sensações que podem ocorrer no pavilhão auricular após a intervenção; - Aplicação da Auriculoterapia com esferas metálicas nos pontos auriculares; - Benefícios de manter as esferas nos pontos durante pelo menos 3 dias; - Música de fundo, para promover o relaxamento.	- Medições dos parâmetros fisiológicos; - Questões formais; - Partilha de experiências e efeitos semanais.

Tabela 4– Sessões de Encerramento

Nº de Sessões	Nome da sessão	Duração	Objetivos	Materiais	Metodologia	Avaliação
Sessão X 22/06/2023 21h30 Online	“Sessão de Encerramento” Sessão dinamizada pela investigadora e por uma <i>coaching</i> Carla Resende, formadora, com um vasto curriculum na área da <i>Body Language</i> e com formação em PNL.	60 min	- Como podemos criar uma âncora? Para que serve? A âncora é um recurso a que podemos aceder quando precisamos, serve para nos reportar a momentos que nos dão tranquilidade, mesmo que sejam minutos apenas, mudando o nosso foco. - Avaliação das sessões, através do <i>Mentimeter</i> . - Reavaliação dos participantes.	Computador <i>Internet</i>	Avaliação das sessões realizadas de modo a perceber se houve melhoria sentida pelos participantes - Elaboração de um pequeno guião para orientação da avaliação. - Reforço da importância das técnicas aprendidas, para continuação depois da intervenção ter terminado. - Envio de sessões de yoga /meditação, para poderem praticar em casa. Envio da gravação da sessão aos participantes, previamente autorizada por estes.	Partilha de experiências; Questionário de avaliação das sessões, <i>Mentimeter</i> . Questões informais.

Anexo H - Fichas de registo dos parâmetros fisiológico

Ficha de Registo das Medições dos Parâmetros Fisiológicos

Código (Inicial do Nome + Inicial do Apelido) _____

Esfigmomanómetro nº _____

Yoga/Meditação		Frequência Respiratória	Tensão Arterial		Frequência Cardíaca
			Máxima	Mínima	
Sessão I	Inicial				
	Final				
Sessão II	Inicial				
	Final				
Sessão III	Inicial				
	Final				
Sessão IV	Inicial				
	Final				

Nota: para avaliar a frequência respiratória, **deverá contar** os ciclos respiratórios durante 1 minuto. **Um ciclo respiratório corresponde** a uma inspiração e expiração

Ficha de Registo das Medições dos Parâmetros Fisiológicos

Código (Inicial do Nome + Inicial do Apelido) _____

Esfigmomanómetro nº _____

Auriculoterapia		Frequência Respiratória	Tensão Arterial		Frequência Cardíaca
			Máxima	Mínima	
Sessão I	Inicial				
	Final				
Sessão II	Inicial				
	Final				
Sessão III	Inicial				
	Final				
Sessão IV	Inicial				
	Final				

Nota: para avaliar a frequência respiratória, **deverá contar** os ciclos respiratórios durante 1 minuto. **Um ciclo respiratório corresponde** a uma inspiração e expiração

Anexo I - Sessões de Yoga/Meditação



Anexo J - Sessões de Auriculoterapia (pontos auriculares)



Anexo K - Tabela de Shapiro-Wilk

Testes de Normalidade Grupo de Intervenção

	Tempo	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Afetos Positivos	T1	,136	26	,200*	,929	26	,073
Laços Emocionais	T1	,151	26	,129	,959	26	,372
Perda de controlo emocional	T1	,136	26	,200*	,941	26	,139
Ansiedade	T1	,091	26	,200*	,981	26	,888
Depressão	T1	,098	26	,200*	,955	26	,304
Bem-estar Positivo	T1	,101	26	,200*	,969	26	,590
Distress	T1	,091	26	,200*	,978	26	,827
Saúde Mental	T1	,119	26	,200*	,963	26	,449

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Anexo L - Tabela de Alfa de Cronbach

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,940	7

Anexo M - Comparação pré (T0) e pós-intervenção (T1) das dimensões/subescalas do ISM-GY

	n=11	Média	Desvio Padrão	t	p (Bilateral)	d de Cohen
Par 1	AF_T0	3,63	0,79	-,440	,669	-,133
	Afetos Positivos_T1	3,79	0,63			
Par 2	LEm_T0	3,75	1,09	-,470	,648	-,142
	Laços Emocionais_T1	4,06	1,30			
Par 3	PCE_T0	4,02	0,58	-2,021	,071	-,609
	Perda de Controlo Emocional_T1	4,47	0,48			
Par 4	Ans_T0	3,64	0,87	-2,510	,031	-,757
	Ansiedade_T1	4,13	0,53			
Par 5	Dep_T0	3,92	0,59	-1,887	,088	-,569
	Depressão_T1	4,40	0,57			
Par 6	BEP_T0	3,69	0,88	-,483	,639	-,145
	Bem-estar Psicológico_T1	3,92	0,87			
Par 7	Distress_T0	3,86	0,62	-2,400	,037	-,724
	Distress Psicológico_T1	4,33	0,49			
Par 8	SM38_T0	7,56	1,42	-1,080	,305	-,326
	SM38_T1	8,26	1,20			

*tendencialmente significativo

**significativo

Anexo N - Comparação pré (T0) e pós-intervenção (T1) das dimensões/subescalas do ISM-GA

	n=11	Média	Desvio Padrão	t	p (Bilateral)	d de Cohen
Par 1	AF_T0 Afetos Positivos_T1	3,52 3,82	0,50 0,76	-,894	,392	-,270
Par 2	LEm_T0 Laços Emocionais_T1	3,93 3,94	1,14 0,84	-,000	1,000	-,000
Par 3	PCE_T0 Perda de Controlo Emocional_T1	4,37 4,30	0,56 0,46	-,279	,786	-,084
Par 4	Ans_T0 Ansiedade_T1	4,15 3,98	0,66 0,86	-,463	,653	-,140
Par 5	Dep_T0 Depressão_T1	4,30 4,16	,723 ,809	-,388	,706	-,117
Par 6	BEP_T0 Bem-estar Psicológico_T1	3,73 3,88	,693 ,704	-,404	,695	-,122
Par 7	Distress_T0 Distress Psicológico_T1	4,27 4,19	,612 ,667	-,407	,692	-,123
Par 8	SM38_T0 SM38_T1	8,01 8,03	1,256 1,286	-,029	,977	-,009

Anexo O - Questionário de avaliação das sessões de Yoga/Meditação


Seção 1 de 2

Avaliação das sessões de Yoga/Meditação

Caros estudantes, em primeiro lugar, espero que se encontrem bem.

No âmbito da sua participação no programa de intervenção, "(Con) Viver plenaMente no Ensino Superior", convidamo-lo/a a **preencher um breve questionário** para avaliação das sessões de intervenção implementadas.

Agradecemos desde já a sua participação.

Equipa de investigação:
Alcina Ilharco (alcinailharco@gmail.com)
Ana Paula Amaral

Sessões de Yoga/Meditação

Descrição (opcional)

Considera que o suporte teórico foi adequado *

1 2 3 4 5

Nada adequado ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito adequado

Considera que o suporte prático foi adequado *

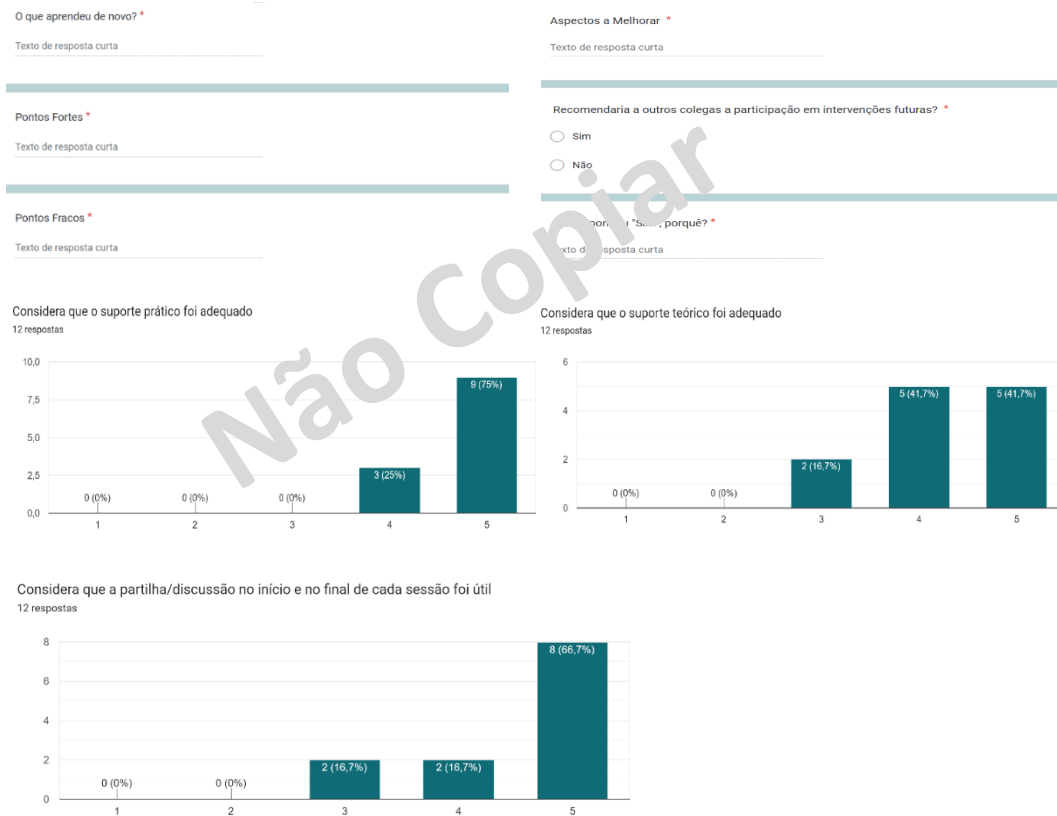
1 2 3 4 5

Nada adequado ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito adequado

Considera que a partilha/discussão no início e no final de cada sessão foi útil *

1 2 3 4 5

Nada útil ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito útil



Anexo P - Questionário de avaliação das sessões de Auriculoterapia



Seção 1 de 2

Avaliação das sessões de Auriculoterapia

Caros estudantes, em primeiro lugar, espero que se encontrem bem.

No âmbito da sua participação no programa de intervenção, "(Con) Viver plenaMente no Ensino Superior", convidamo-los a preencher um **breve questionário** para avaliação das sessões de intervenção implementadas.

Agradecemos desde já a sua participação.

Equipa de investigação:
 Alcina Ilharco (alcinailharco@gmail.com)
 Ana Paula Amaral

Seção 2 de 2

Sessões de Auriculoterapia

Descrição (opcional)

Considera que o suporte teórico foi adequado *

Nada adequado ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Muito adequado

Considera que o suporte prático foi adequado *

Nada adequado ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Muito adequado

Pontos Fracos *

Texto de resposta curta

Aspectos a melhorar *

Texto de resposta curta

Considera que a partilha/discussão no início e no final de cada sessão foi útil *

Nada útil ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Muito útil

O que aprendeu de novo

Texto de resposta curta

Forças *

Texto de resposta curta

1- Recomendaria a outros colegas a participação em intervenções futuras? *

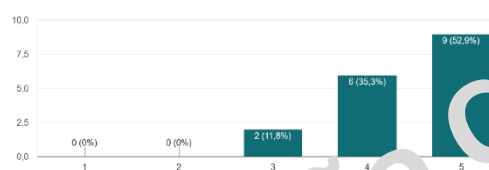
☐ Sim

☐ Não

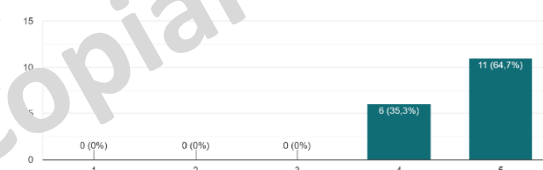
Se respondeu "Sim", porquê? *

Texto de resposta curta

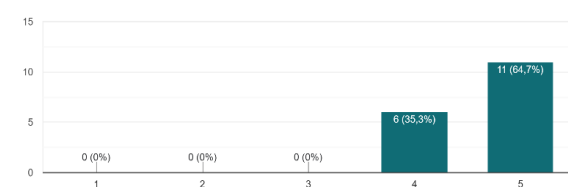
Considera que o suporte teórico foi adequado
17 respostas



Considera que o suporte prático foi adequado
17 respostas



Considera que a partilha/discussão no início e no final de cada sessão foi útil
17 respostas



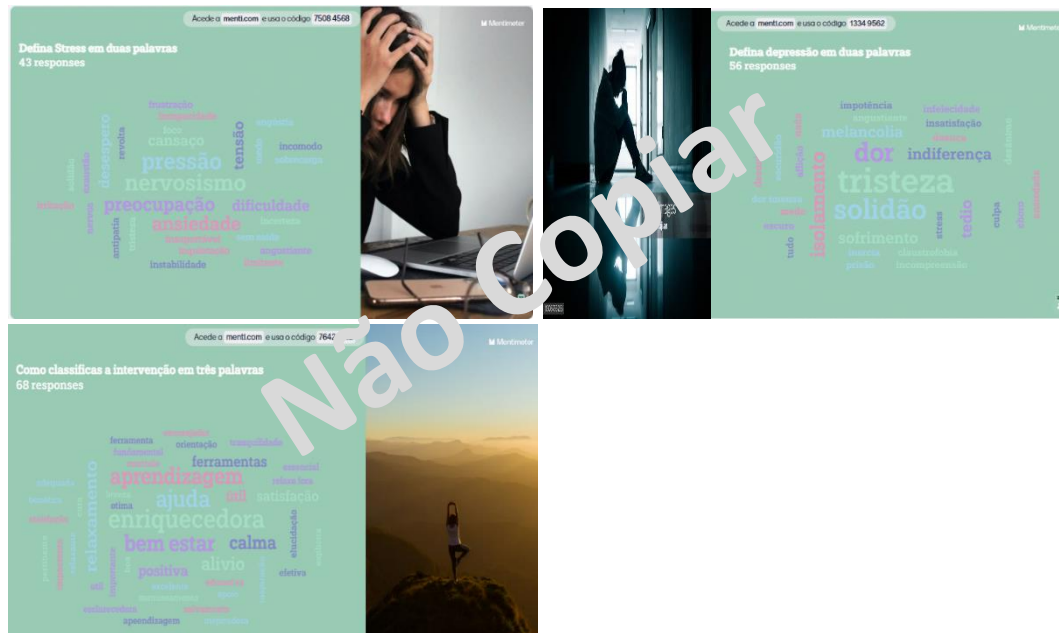
Anexo Q - Análise SWOT relativamente à avaliação do grupo de Yoga/Meditação

Pontos Fortes • Experimentar uma Medicina Alternativa, sessões eram muito eficazes, ajudou-me na altura das frequências. • No meu caso foi a aplicação da intervenção na altura de exames, numa altura de maior stress • Trata se de sessões com uma abordagem não invasiva que permite ser personalizada a cada doente • Discreto e Influência no stress • O bem-estar geral • Ajuda na saúde e bem-estar psicológica • Senti diferença positiva a nível do sono • Foi uma experiência muito enriquecedora • Conhecimento e acompanhamento • Bem-estar • Ajuda no bem-estar, dormi melhor • Vantagens da Auriculoterapia no stress ansiedade e depressão	Pontos Fracos • Doi um pouco. • Certos pontos estavam desconfortáveis durante algum tempo • Não há • Dor/ desconforto por vezes • Por vezes alguma dor na orelha • Alguma Dor em certos pontos • Leve comichão • Nada a apontar • Nenhum • Sensibilidade em alguns pontos auriculares • Alguns pontos são sensíveis • Não encontro • Poucas sessões
Aspetos a Melhorar • Não tenho. • Penso que não existem • Não tenho • Nada a melhorar • Nenhuma • Estou satisfeito • Nenhum • Nada a apontar • Acho que correu tudo bem • Correu tudo bem • Mais sessões • Continuar com mais sessões • Ser mais divulgada esta técnica tão interessante	Sugestões • Fazer um seminário para chamar à atenção a todos os alunos das intervenções que os pode ajudar a controlar a ansiedade e stresse • Implementar esta intervenção no início do ano letivo • Fazer intervenções com mais sessões

Anexo R - Análise SWOT relativamente à avaliação do grupo de Auriculoterapia

Pontos Fortes • Experimentar uma Medicina Alternativa, sessões eram muito eficazes, ajudou-me na altura das frequências. • No meu caso foi a aplicação da intervenção na altura de exames, numa altura de maior stress • Trata se de sessões com uma abordagem não invasiva que permite ser personalizada a cada doente • Discreto e Influência no stress • O bem-estar geral • Ajuda na saúde e bem-estar psicológica • Senti diferença positiva a nível do sono • Foi uma experiência muito enriquecedora • Conhecimento e acompanhamento • Bem-estar • Ajuda no bem-estar, dormi melhor • Vantagens da Auriculoterapia no stress ansiedade e depressão	Pontos Fracos • Doi um pouco. • Certos pontos estavam desconfortáveis durante algum tempo • Não há • Dor/ desconforto por vezes • Por vezes alguma dor na orelha • Alguma Dor em certos pontos • Leve comichão • Nada a apontar • Nenhum • Sensibilidade em alguns pontos auriculares • Alguns pontos são sensíveis • Não encontro • Poucas sessões
Aspetos a Melhorar • Não tenho. • Penso que não existem • Não tenho • Nada a melhorar • Nenhuma • Estou satisfeito • Nenhum • Nada a apontar • Acho que correu tudo bem • Correu tudo bem • Mais sessões • Continuar com mais sessões • Ser mais divulgada esta técnica tão interessante	Sugestões • Fazer um seminário para chamar à atenção a todos os alunos das intervenções que os pode ajudar a controlar a ansiedade e stresse • Implementar esta intervenção no início do ano letivo • Fazer intervenções com mais sessões

Anexo S - Resultados do questionário interativo Mentimeter partilhado na sessão X da intervenção (Con) Viver plenaMente no ensino superior



Anexo T - Certificado de Participação no Programa de Intervenção (Con) Viver PlenaMente no Ensino Superior



