

DISSERTAÇÃO

A RELAÇÃO ENTRE A UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS E A
LITERACIA EM SAÚDE MENTAL
DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

AUTORA: Joana Ribeiro Dias

ORIENTADORA: Professora Doutora Mafalda Ferreira

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ADMINISTRAÇÃO E MARKETING DO PORTO, SETEMBRO, 2025

A RELAÇÃO ENTRE A UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS E A
LITERACIA EM SAÚDE MENTAL
DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

AUTORA: Joana Ribeiro Dias

Dissertação apresentada ao IPAM, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão de Marketing realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Mafalda Ferreira.

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ADMINISTRAÇÃO E MARKETING DO PORTO, SETEMBRO, 2025

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação não teria sido possível sem o apoio de várias pessoas a quem expresso a minha sincera gratidão.

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora, Professora Mafalda Ferreira, pela disponibilidade e pela orientação prestada ao longo deste percurso académico.

Um agradecimento muito especial à Inês. A sua presença constante, o incentivo incansável e a forma como acreditou em mim mesmo nos momentos mais difíceis foram fundamentais para que este trabalho se concretizasse.

À minha família, deixo um agradecimento profundo: aos meus pais, pelo exemplo de dedicação e resiliência que sempre me transmitiram; aos meus irmãos, que são e continuarão a ser pontos de referência na minha vida; e à Matilde, cuja alegria contagiante e entusiasmo foram sempre motivo de inspiração e de boa disposição ao longo deste caminho.

Ao Marcos, agradeço de forma muito especial pela compreensão, paciência e apoio incondicional ao longo de todo este processo. A sua presença constante e incentivo foram determinantes para que conseguisse chegar até aqui.

Aos meus amigos, agradeço por acreditarem em mim e pelo apoio que tantas vezes fez a diferença ao longo deste percurso.

Quero ainda deixar uma palavra de agradecimento ao Dr. Óscar e à Dra. Salomé, pela inspiração e pelo impacto positivo que tiveram ao longo deste percurso, que guardarei com especial apreço.

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE ESCRITA ÉTICA

Eu, Joana Ribeiro Dias, declaro por minha honra que o trabalho aqui apresentado para obtenção do título de Mestre em 2025 pelo Instituto Português de Administração e Marketing do Porto é original, resultado da investigação que realizei, e que a utilização de contribuições ou textos de autores alheios estão devidamente referenciados, obedecendo aos princípios e regras dos Direitos de Autor e Direitos Conexos.

Mais ainda, declaro por minha honra que no caso deste trabalho incluir conteúdos desenvolvidos com origem, total ou parcial, de ferramentas de inteligência artificial, estes estão claramente identificados e devidamente referenciados.

Porto, 29 de setembro de 2025.

A autora,



RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a utilização das redes sociais e a literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior, considerando três dimensões: conhecimento, estigma e procura de ajuda. Através de um inquérito aplicado a uma amostra de 298 estudantes portugueses, foram analisados fatores como as plataformas utilizadas, as finalidades de uso, a frequência de exposição a conteúdos sobre saúde mental e o seguimento de perfis especializados. Os resultados mostraram que o simples uso das plataformas não é determinante para ganhos de literacia; pelo contrário, a intencionalidade, a frequência e a qualidade da utilização revelaram-se fatores decisivos. A pesquisa ativa, a exposição regular a conteúdos e o seguimento de perfis especializados associaram-se a níveis mais elevados de conhecimento, a uma redução parcial do estigma e a uma maior predisposição para procurar ajuda. No entanto, algumas dimensões mostraram-se mais resistentes, nomeadamente a intenção de ocultar problemas em contextos académicos e profissionais. Globalmente, o modelo conceptual foi apenas parcialmente validado, confirmando a complexidade da relação entre as redes sociais e a literacia em saúde mental. Do ponto de vista prático, estes resultados oferecem contributos relevantes para o desenho de campanhas digitais mais eficazes, capazes de potenciar conhecimento, reduzir estigmas persistentes e incentivar comportamentos de procura de apoio entre os estudantes do ensino superior.

Palavras-Chave: Redes sociais; Literacia em saúde mental; Conhecimento; Estigma; Procura de ajuda.

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the relationship between the use of social media and mental health literacy among higher education students, considering three dimensions: knowledge, stigma, and help-seeking. A survey was conducted with a sample of 298 Portuguese students, analyzing factors such as the platforms used, purposes of use, frequency of exposure to mental health-related content, and following specialized profiles. The results showed that the mere use of platforms is not decisive for gains in literacy; rather, intentionality, frequency, and quality of use emerged as key factors. Active information-seeking, regular exposure to content, and following specialized profiles were associated with higher levels of knowledge, a partial reduction in stigma, and greater willingness to seek help. However, some dimensions proved more resistant, particularly the intention to conceal problems in academic and professional contexts. Overall, the conceptual model was only partially validated, confirming the complexity of the relationship between social media and mental health literacy. From a practical perspective, these findings provide relevant contributions for designing more effective digital campaigns capable of enhancing knowledge, reducing persistent stigma, and encouraging help-seeking behaviors among higher education students.

Keywords: Social media; Mental health literacy; Knowledge; Stigma; Help-seeking.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	2
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE ESCRITA ÉTICA.....	3
RESUMO.....	4
ABSTRACT	5
ÍNDICE.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
ÍNDICE DE TABELAS	11
1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1. Marketing social	17
2.2. Relação entre o marketing social e as tecnologias digitais.....	20
2.3. Redes sociais.....	22
2.4. Literacia em saúde.....	24
2.5. Literacia em saúde mental.....	26
2.6. Utilização do digital para a literacia em saúde mental	29
3. MODELO DE ANÁLISE.....	32
3.1. Objetivos de investigação.....	32
3.2. Modelo de análise	33
3.3. Conceptualização do modelo de análise	34
3.4. Hipóteses de investigação.....	39

3.5. Operacionalização do modelo de análise	41
4. METODOLOGIA	46
4.1. Identificação e justificação da metodologia	46
4.2. Técnicas de recolha de dados	47
4.2.1. Inquérito por questionário	47
4.2.2. População e amostra	47
4.2.3. Estrutura do questionário e instrumentos	48
4.2.4. Pré-teste	51
4.3. Processo de análise de dados	51
5. RESULTADOS	53
5.1. Análise estatística descritiva	54
5.1.1. Caracterização da amostra	54
5.1.2. Utilização das redes sociais	59
5.1.3. Perceção da informação sobre saúde mental nas redes sociais	63
5.1.4. Conhecimento.....	67
5.1.5. Estigma	69
5.1.6. Procura de ajuda	78
5.2. Testes de hipóteses	80
5.2.1. Síntese da validação das hipóteses	99
6. DISCUSSÃO	101
6.1. Conhecimento	101
6.2. Estigma	103
6.3. Procura de ajuda	105
6.4. Síntese da discussão	108

6.5. Limitações do estudo	108
6.6. Sugestões para investigações futuras	109
7. CONCLUSÃO.....	111
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114
APÊNDICES	123

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de análise	33
------------------------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Caracterização da amostra por sexo	54
Gráfico 2 – Caracterização da amostra por idades	55
Gráfico 3 – Caracterização da amostra por distribuição geográfica.....	56
Gráfico 4 – Caracterização da amostra por área de estudos	57
Gráfico 5 – Caracterização da amostra por grau académico	57
Gráfico 6 – Caracterização da amostra por situação profissional	58
Gráfico 7 – Plataformas utilizadas.....	59
Gráfico 8 – Frequência de utilização das redes sociais	60
Gráfico 9 – Finalidades de utilização das redes sociais.....	61
Gráfico 10 – Contextos de utilização das redes sociais.....	62
Gráfico 11 – Pesquisa ativa de informação sobre saúde mental nas redes sociais.....	63
Gráfico 12 – Exposição passiva à informação sobre saúde mental nas redes sociais	63
Gráfico 13 – Frequência de visualização de informação sobre saúde mental nas redes sociais	64
Gráfico 14 – Perceção da qualidade da informação sobre saúde mental nas redes sociais.	64
Gráfico 15 – Critérios de credibilidade dos recursos sobre saúde mental nas redes sociais	65
Gráfico 16 – Seguimento de perfis dedicados à saúde mental	66
Gráfico 17 – Importância de seguir perfis dedicados à saúde mental	66
Gráfico 18 – Experiência com problemas emocionais ou de saúde mental	78
Gráfico 19 – Procura de ajuda motivada pela exposição a conteúdos sobre saúde mental.	79

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Conceptualização do modelo de análise	35
Tabela 2 – Operacionalização do modelo de análise.....	41
Tabela 3 – Questões do construto “conhecimento em saúde mental”	67
Tabela 4 – Valores do Alfa de Cronbach para as subdimensões do estigma	70
Tabela 5 – Questões do construto “crenças negativas”	71
Tabela 6 – Questões do construto “crenças de recuperação”	72
Tabela 7 – Questões do construto “atitudes negativas face ao tratamento”	73
Tabela 8 – Questões do construto “intenções de esconder”	75
Tabela 9 - Questões do construto “apoio e ação face à saúde mental”	76
Tabela 10 – Conhecimento sobre saúde mental e plataformas de redes sociais utilizadas	80
Tabela 11 – Estigma sobre saúde mental e plataformas de redes sociais utilizadas	81
Tabela 12 – Conhecimento sobre saúde mental e finalidades de utilização das redes sociais	84
Tabela 13 – Conhecimento sobre saúde mental e finalidades de utilização das redes sociais	86
Tabela 14 - Intenção de procurar ajuda e plataformas de redes sociais utilizadas	90
Tabela 15 – Estigma e frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental	93
Tabela 16 – Procura de ajuda e frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental	95
Tabela 17 – Estigma sobre saúde mental e seguir perfis nas redes sociais	97
Tabela 18 – Intenção de procurar ajuda e seguir perfis nas redes sociais	98

Tabela 19 – Validação das hipóteses 99

1. INTRODUÇÃO

No contexto contemporâneo, as redes sociais tornaram-se uma presença central na vida dos jovens adultos, desempenhando um papel cada vez mais relevante na forma como acedem à informação, constroem relações e formam perceções sobre o mundo que os rodeia (Luz, 2024; McCay-Peet & Quan-Haase, 2017). Estas plataformas digitais possibilitam não só a criação e disseminação de conteúdos, mas também promovem a interação entre utilizadores e comunidades, tornando-se ferramentas eficazes na propagação de mensagens sociais e de saúde (Hoyer et al., 2020; Shawky et al., 2019). Neste contexto, surgem questões importantes quanto ao papel das redes sociais na saúde mental dos jovens, não apenas no que respeita aos seus potenciais riscos, mas também ao seu valor enquanto meio de promoção da literacia em saúde mental (Herrera-Peco et al., 2023; Moorhead et al., 2013). Este potencial ganha particular relevância no caso dos estudantes universitários, que se destacam como uma das populações mais ativas nestas plataformas e que recorrem frequentemente a elas como fonte de informação sobre saúde (Lim et al., 2022; Montagni et al., 2020). Tal reforça a pertinência de investigar a relação entre a utilização das redes sociais e os níveis de literacia em saúde mental nesta população.

A literacia em saúde mental refere-se ao conhecimento e às competências necessárias para reconhecer, gerir e prevenir perturbações mentais, bem como às atitudes que facilitam a procura de ajuda e a redução do estigma (Jorm et al., 1997; Kutcher et al., 2015). Trata-se de um conceito fundamental para a promoção do bem-estar emocional, especialmente entre os estudantes do ensino superior, que atravessam uma fase de desenvolvimento marcada pela construção da identidade, pelo aumento da autonomia e por exigências académicas, sociais

e pessoais, muitas vezes associadas a sentimentos de insegurança (Francisco & Arriaga, 2023; OMS, 2013). Estudos recentes demonstram esta realidade, revelando um inquérito da DECO PROteste que, em Portugal, 54% dos jovens entre os 18 e os 34 anos reportam níveis elevados ou muito elevados de sofrimento emocional (Carvalho & Lourinho, 2024). Paralelamente, um estudo coordenado pela Universidade de Évora identificou que quase 23% dos estudantes universitários inquiridos em seis universidades portuguesas apresentam sintomas compatíveis com doenças mentais (Sic Notícias, 2023). Apesar disso, a procura de ajuda por parte destes jovens mantém-se reduzida, sendo os baixos níveis de literacia em saúde mental apontados como um dos principais obstáculos (Lui et al., 2022; Sampaio et al., 2022).

A investigação tem-se centrado, em grande medida, nos efeitos negativos da utilização das redes sociais na saúde mental, como a comparação social, a diminuição da autoestima ou o agravamento de problemas de saúde mental (Segado-Fernández et al., 2023). No entanto, embora o potencial positivo das redes sociais na promoção da literacia em saúde mental seja evidente, a investigação nesta área permanece limitada. De acordo com Cheng (2024), futuros estudos devem aprofundar de que forma estas plataformas podem efetivamente tornar-se espaços de educação em saúde mental. Autores como Herrera-Peco et al. (2023) apontam que, quando utilizadas de forma crítica e informada, as redes sociais podem facilitar o acesso a informação qualificada, estimular a procura de ajuda e reduzir o estigma. Assim, torna-se essencial aprofundar o conhecimento sobre o papel dos diferentes tipos de plataformas, das finalidades de utilização, ou da exposição a conteúdos e a perfis relacionados com saúde mental, percebendo de que forma a utilização das redes sociais contribui para os níveis de literacia nesta população.

É neste enquadramento que se insere a presente investigação, cujo objetivo geral consiste em avaliar a relação entre a utilização das redes sociais e a literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior. Pretende-se compreender de que forma o tipo de plataformas utilizadas, a finalidade de utilização e a exposição a conteúdos e a perfis relacionados com saúde mental influenciam dimensões específicas da literacia, como o conhecimento, o estigma e a intenção de procurar ajuda. No sentido de dar resposta à problemática de investigação, foi definido um conjunto de objetivos específicos que pretendem ser estudados no decorrer da investigação, sendo estes:

- Avaliar de que forma as diferentes plataformas contribuem para a literacia em saúde mental;
- Avaliar a relação entre a finalidade de utilização das redes sociais e a literacia em saúde mental;
- Avaliar a relação entre a frequência de exposição a conteúdos sobre saúde mental e a literacia em saúde mental;
- Avaliar a relação entre seguir perfis especializados em saúde mental e a literacia em saúde mental.

Ao responder a estes objetivos, este estudo contribuirá para aprofundar a compreensão científica do papel das redes sociais como ferramentas promotoras de literacia em saúde mental, fornecendo ainda indicações práticas para o desenho de intervenções digitais mais eficazes.

Esta dissertação organiza-se em várias secções interdependentes. Após a introdução, apresenta-se a revisão da literatura, que enquadra teoricamente o tema em análise e procede a uma revisão crítica baseada em estudos de diferentes autores relevantes nesta área de

investigação. A terceira secção aborda o modelo de análise, no qual são ainda recordados e detalhados os objetivos da investigação e as hipóteses de estudo. A quarta secção descreve a metodologia utilizada, abrangendo o delineamento do estudo, os instrumentos e os procedimentos de recolha e análise dos dados. A quinta secção apresenta os resultados da investigação e a sexta secção é dedicada à discussão, onde se interpretam os mesmos à luz da literatura existente, sendo ainda exploradas as limitações do estudo e propostas para investigações futuras. Por fim, a sétima secção expõe as principais conclusões.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo estabelece os fundamentos teóricos que sustentam a presente investigação, em alinhamento com os objetivos definidos. A seleção dos domínios abordados visa compreender, de forma progressiva, a relação entre a utilização das redes sociais e a literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior. A análise inicia-se com o conceito de marketing social, abordando de seguida a sua ligação às tecnologias digitais e o papel das redes sociais como meio de comunicação. Posteriormente, explora-se a literacia em saúde e a sua aplicação à saúde mental, com destaque para as suas dimensões. Por fim, discute-se o contributo do digital na promoção da literacia em saúde mental, com o intuito de enquadrar teoricamente as hipóteses e objetivos que orientam o presente estudo.

2.1. MARKETING SOCIAL

O marketing social, ao longo dos últimos cinquenta anos, passou por uma evolução significativa, adaptando-se continuamente a novos desafios e ampliando o seu escopo teórico e prático (Dietrich et al., 2022). Inicialmente centrado na aplicação de princípios do marketing comercial para promover o bem social (Kotler & Zaltman, 1971), este campo consolidou-se como uma abordagem interdisciplinar, ética e estratégica para influenciar comportamentos em benefício de indivíduos e comunidades (Dietrich et al., 2022; Gordon & Oades, 2017). Desde a definição inicial de Kotler e Zaltman (1971) até ao consenso global mais recente, o marketing social tem demonstrado a sua relevância enquanto disciplina para enfrentar problemas sociais, ambientais e de saúde.

O conceito de marketing social foi formalmente introduzido por Kotler e Zaltman (1971, p. 5) que o definiram como o "planeamento, implementação e controle de estratégias destinadas a influenciar a adoção de ideias sociais, utilizando elementos como o produto, preço, comunicação, distribuição e pesquisa de marketing". Esta definição reflete a forte influência do marketing comercial, com ênfase no *marketing mix* e na troca, elementos centrais para persuadir os indivíduos a adotar comportamentos desejáveis (Dietrich et al., 2022). Contudo, nos anos seguintes, verificou-se um aumento significativo na produção acadêmica sobre marketing social (Andreasen, 1994; Dietrich et al., 2022). No entanto, para Andreasen (1994), a sua definição permanecia limitada, argumentando que o marketing social deveria focar-se na mudança de comportamentos voluntários e não apenas na disseminação de ideias. A transição para uma abordagem mais comportamental também já se tinha refletido na obra de Kotler e Roberto (1989), os quais expandiram o conceito, destacando a importância de estratégias mais abrangentes e orientadas para o impacto social.

Nesse contexto, Andreasen (1994) apresentou uma nova definição, caracterizando o marketing social como a "adaptação de técnicas de marketing comercial para estratégias que influenciem comportamentos voluntários, com o objetivo de melhorar o bem-estar individual e coletivo" (Andreasen, 1994, p. 110). Assim, no início dos anos 2000, o marketing social entrou numa fase de consolidação prática com Andreasen (2002) a propor seis critérios fundamentais para apoiar os profissionais na concepção de programas mais eficazes: mudança comportamental, pesquisa de público, segmentação, troca, *marketing mix* e análise da concorrência. Concebidos para orientar a prática e avaliação, os critérios de Andreasen (2002) continuam a ser uma referência essencial para garantir que as intervenções respeitam os fundamentos da disciplina (Dietrich et al., 2022). Mais tarde, French e Blair-

Stevens (2006) expandiram este quadro ao introduzirem dois novos critérios: o uso de teorias e a geração de *insights*. Estas adições aumentaram o rigor científico e reforçaram a importância da personalização e da compreensão profunda das necessidades do público. Este modelo de oito critérios, adotado pelo *National Social Marketing Centre*, consolidou-se como um guia para desenhar intervenções eficazes, equitativas e sustentáveis.

O marketing social no século XXI caracteriza-se pela interdisciplinaridade e pelo foco crescente no pensamento sistémico e em princípios éticos (Dietrich et al., 2022). Em 2013, foi alcançado um marco importante com o desenvolvimento de uma definição consensual global, promovida pela Associação Internacional de Marketing Social (iSMA) em colaboração com a Associação Europeia de Marketing Social (ESMA) e a Associação Australiana de Marketing Social (AASM). Esta definição sublinha que o marketing social “procura desenvolver e integrar conceitos de marketing com outros métodos para influenciar comportamentos que beneficiem indivíduos e comunidades, promovendo a melhoria da sociedade como um todo”. É ainda acrescentado que “a prática do marketing social é orientada por princípios éticos” e que “o marketing social procura integrar investigação, práticas de referência, teoria, conhecimento do público e das parcerias, para informar a implementação de programas de mudança social segmentados e atentos à concorrência, que sejam eficazes, eficientes, equitativos e sustentáveis” (iSMA, ESMA e AASM, 2013, p. 1). Posteriormente, as três associações (iSMA, ESMA, AASM) consolidaram sete critérios essenciais para a prática do marketing social: objetivos sociais explícitos, foco na pessoa, entrega de valor, fundamentação científica e analítica, segmentação do público-alvo, análise da concorrência e de recursos, ética e transparência (Veríssimo, s.d.). Estes critérios são

amplamente reconhecidos como pilares fundamentais, orientando intervenções que são não apenas eficazes, mas também alinhados com os valores éticos da sociedade contemporânea.

Esta abordagem, que privilegia a análise de todo o sistema antes de propor soluções específicas, permite uma alocação mais eficiente de recursos, uma compreensão mais profunda das dinâmicas sociais e o fortalecimento das bases para assegurar financiamento contínuo e intervenções de longo prazo. O pensamento sistémico é, assim, uma base estratégica indispensável para o desenvolvimento de programas mais impactantes e sustentáveis (Dietrich et al., 2022).

Em suma, o marketing social evoluiu de um foco inicial no *marketing mix* e na persuasão para uma abordagem mais ampla, interdisciplinar e ética. Esta transformação reflete a crescente complexidade dos desafios sociais e a necessidade de soluções sustentáveis e integradas. A consolidação de princípios teóricos e práticos fortaleceu a credibilidade da disciplina enquanto ferramenta para enfrentar problemas globais. Assim, o marketing social posiciona-se como um campo indispensável na promoção do bem-estar social e da mudança comportamental positiva (Dietrich et al., 2022; Gordon & Oades, 2017; iSMA, ESMA e AASM, 2013; Kotler & Zaltman, 1971).

2.2. RELAÇÃO ENTRE O MARKETING SOCIAL E AS TECNOLOGIAS DIGITAIS

O marketing social está a atravessar uma fase de transformação profunda, impulsionada por fatores como a pandemia, as alterações climáticas, as desigualdades sociais e o avanço das tecnologias digitais (Flaherty et al., 2021). Nos últimos anos, a adoção de tecnologias

digitais, que incluem a *Internet*, os dispositivos móveis, as aplicações, assim como as redes sociais (Hoyer et al., 2020), tem aumentado significativamente (Flaherty et al., 2021).

A pandemia Covid-19 catalisou a adoção das tecnologias digitais, provocando alterações significativas nos padrões de comportamento humano e impactando diretamente o marketing social. Este avanço não só transformou a maneira como as pessoas comunicam e interagem, mas também como colaboram e participam na sociedade. As tecnologias digitais no marketing social suplantaram as suas funções tradicionais de comunicação e promoção e, atualmente, são amplamente utilizadas para fins de pesquisa, segmentação, *targeting*, cocriação de intervenções, criação de produto e prestação de serviços. Além disso, as tecnologias digitais proporcionam aos profissionais de marketing social oportunidades ímpares para projetar, implementar e monitorizar intervenções, estimular o envolvimento ativo dos participantes e, acima de tudo, mobilizar cidadãos, comunidades e decisores políticos, capacitando-os como agentes de transformação social (Flaherty et al., 2021).

Quando combinadas com práticas de marketing digital, as estratégias de marketing social têm o potencial de gerar impactos sociais significativos. O marketing digital permite uma comunicação personalizada e direcionada, utilizando canais como *websites* e redes sociais (Facebook, Instagram, etc.). Com o suporte de dispositivos móveis como computadores, telemóveis e *tablets*, esses canais oferecem uma ampla gama de métodos para alcançar diferentes públicos e estimular o seu envolvimento social (Mehmet et al., 2020).

Pode-se, assim, concluir que as tecnologias digitais transformaram profundamente o marketing social, ampliando o seu alcance e impacto. Neste contexto, as redes sociais destacam-se pela capacidade de personalizar mensagens, envolver comunidades e

disseminar informação de forma rápida e direcionada (Flaherty et al., 2021; Mehmet et al., 2020).

2.3. REDES SOCIAIS

As redes sociais são uma das principais inovações tecnológicas da era digital, oferecendo um ambiente dinâmico e interativo onde indivíduos, comunidades e organizações podem criar, partilhar e interagir com conteúdos. Estas plataformas revolucionaram a experiência do utilizador, alterando a forma como se comunica, como se consomem novas informações e como se interage com o mundo (Luz, 2024).

Segundo McCay-Peet e Quan-Haase (2017), as redes sociais são serviços móveis baseados na *Web* que permitem construir e interagir com comunidades virtuais, possibilitando aos utilizadores criar, modificar, partilhar e interagir com conteúdos. As redes sociais destacam-se por características que as diferenciam dos meios de comunicação tradicionais, como:

- Comunicação bidirecional: Promovem interações entre utilizadores e organizações, criando um diálogo mais autêntico (Shawky et al., 2019);
- Criação de conteúdos: As ferramentas de texto, imagens e vídeo permitem uma participação ativa dos utilizadores na geração de conteúdos (Hoyer et al., 2020);
- Formação de comunidades: Facilitam a conexão entre indivíduos com interesses semelhantes, promovendo a interação e o suporte mútuo (Shawky et al., 2019).

Estas características são particularmente úteis para os profissionais de marketing social, que podem usar as redes sociais para envolver os seus públicos-alvo de forma mais direta e

personalizada. Assim, para aproveitar ao máximo as redes sociais, é essencial criar conteúdos que utilizem a natureza interativa e comunitária destas plataformas. A comunicação deve ser adaptada às características específicas de cada plataforma e público-alvo, aproveitando as oportunidades de micro-direcionamento (Shawky et al., 2019). Segundo o mesmo autor, uma abordagem eficaz inclui:

- Conteúdos personalizados: Desenvolver mensagens específicas para cada público e plataforma, promovendo um maior envolvimento;
- Comunicação interativa: Estimular conversas bidirecionais entre os utilizadores e os profissionais de marketing;
- Avaliação e melhoria: Utilizar ferramentas de análise de sentimento, comentários e inquéritos para medir a satisfação dos utilizadores e melhorar continuamente as estratégias.

As redes sociais oferecem mais do que um meio de comunicação, possibilitam a construção de relações duradouras com os consumidores. Estas relações podem ser desenvolvidas através de níveis crescentes de envolvimento, que incluem interação, satisfação, retenção e defesa da marca (Shawky et al., 2019). Além disso, quando as campanhas nas redes sociais se tornam virais, é possível amplificar a sensibilização e fortalecer a ligação entre profissionais de marketing social e os seus públicos. Para maximizar o impacto, os utilizadores devem ser vistos como parceiros ativos e defensores das mensagens de marketing social, e não apenas como recetores passivos de informação (Shawky et al., 2019).

As redes sociais destacam-se como um meio indispensável na era digital, proporcionando aos profissionais de marketing social ferramentas eficazes para alcançar, envolver e mobilizar os seus públicos-alvo. Com características únicas de interação e

personalização, estas plataformas oferecem oportunidades sem precedentes para promover mudanças sociais e construir comunidades mais participativas (Luz, 2024; Shawky et al., 2019).

2.4. LITERACIA EM SAÚDE

Para melhor compreender o fenômeno, é importante partir do que se entende por literacia. A literacia é uma competência fundamental que engloba a capacidade de ler e escrever, essencial para uma participação plena na sociedade, para uma maior compreensão da informação e um maior controle sobre os acontecimentos do dia-a-dia (Nutbeam, 2008; Sørensen et al., 2012). Assim, a literacia está diretamente ligada aos resultados em saúde, sendo a educação um elemento central na promoção da saúde e na prevenção de doenças (Nutbeam, 2000, 2008).

A literacia em saúde está diretamente relacionada com a literacia geral, abrangendo o conhecimento, a motivação e as competências necessárias para aceder, compreender, avaliar e utilizar informações sobre saúde, permitindo formar julgamentos e tomar decisões informadas sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde no quotidiano, bem como para manter e melhorar a qualidade de vida ao longo de toda a vida (Sørensen et al., 2012). A literacia em saúde diz, assim, respeito à habilidade de gerir eficazmente a própria saúde e de compreender e interagir com os sistemas de saúde, sendo um fator chave para a tomada de decisões informadas, a obtenção de melhores resultados clínicos e a redução de custos nos cuidados de saúde (Sørensen & Pleasant, 2017). Este

conceito desempenha um papel central na promoção da saúde pública e individual, bem como na mitigação de desigualdades em saúde (Kickbusch et al., 2013).

Inicialmente, a literacia em saúde foi conceptualizada numa perspetiva limitada, centrando-se na capacidade de os indivíduos compreenderem informações médicas para entender e aderir a tratamentos medicamentosos (Kutcher et al., 2016; Simonds, 1974). Em 1998, a Organização das Nações Unidas (ONU) expandiu a definição para incluir "as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de aceder, compreender e usar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde" (Nutbeam, 1998, p. 357). Assim, a literacia em saúde não se limita à capacidade de compreender folhetos ou agendar consultas, trata-se de capacitar as pessoas ao fornecer acesso à informação sobre saúde e garantir que consigam utilizá-la de forma eficaz para tomar decisões fundamentadas (Nutbeam, 1998). A literacia em saúde abrange o desenvolvimento de conhecimentos, competências e confiança necessários para implementar práticas que favoreçam a saúde individual e coletiva, promovendo mudanças nos comportamentos e nas condições de vida (Kickbusch et al., 2013; Nutbeam, 2008).

Liu et al. (2020) destacaram três elementos essenciais que compõem a literacia em saúde: o conhecimento sobre saúde, cuidados de saúde e sistemas de saúde; a capacidade de processar e aplicar informações em diferentes formatos relacionados com a saúde e cuidados de saúde; e a competência para preservar a saúde por meio da autogestão e da colaboração com profissionais de saúde. Nesse contexto, os autores propuseram definir a literacia em saúde como a "capacidade de um indivíduo para obter e traduzir conhecimentos e informações a fim de manter e melhorar a saúde de uma forma adequada ao contexto individual e do sistema" (Liu et al., 2020, p. 7).

De facto, diversos estudos mostraram que os indivíduos com maior literacia em saúde tendem a tomar decisões mais informadas sobre a sua saúde, a aderir com maior facilidade a tratamentos e a utilizar os recursos disponíveis de forma mais eficiente (Alqarni et al., 2023; Miller, 2016). Por outro lado, níveis baixos de literacia em saúde estão associados a piores condições de saúde e ao uso frequente e desnecessário de serviços de saúde, revelando-se um potencial fator de risco para maus resultados em termos de saúde, em consequência de uma adesão inadequada ao tratamento (Nutbeam, 2008; Shahid et al., 2022). Consolida-se, assim, como um recurso estratégico que pode ser cultivado e otimizado através de intervenções educativas e sociais (Nutbeam, 2008).

2.5. LITERACIA EM SAÚDE MENTAL

A compreensão da saúde mental tem-se tornado cada vez mais relevante no âmbito da saúde, sendo determinante para melhorar não apenas a saúde individual, como também a das comunidades (Jorm, 2012; Kutcher et al., 2015). A literacia em saúde mental é a base para promover a saúde mental, prevenir problemas e tomar decisões relacionadas com o tema (Kutcher et al., 2015).

A definição de literacia em saúde mental tem evoluído ao longo dos últimos anos. A primeira definição formal de literacia em saúde mental foi proposta por Jorm et al. (1997, p. 182), que a descrevem como “o conhecimento e as crenças sobre as perturbações mentais que ajudam no seu reconhecimento, gestão e prevenção”. De acordo com esta definição, a literacia em saúde mental engloba diversas competências: reconhecer perturbações mentais específicas; saber como procurar informação sobre saúde mental; conhecer os fatores de

risco, as causas e os tratamentos disponíveis (profissionais ou de autoajuda); e desenvolver atitudes que promovam o reconhecimento e a procura de ajuda adequada (Jorm et al., 1997). Uma característica fundamental desta definição é que a literacia em saúde mental não se limita ao domínio teórico ou à acumulação de conhecimento sobre as perturbações mentais. Pelo contrário, trata-se de um conhecimento orientado para a ação, ou seja, para a capacidade de aplicar essa informação de forma prática para melhorar a própria saúde mental ou a de terceiros (Jorm, 2012).

Posteriormente, Jorm (2012) ampliou a compreensão da literacia em saúde mental, identificando cinco componentes principais: o conhecimento necessário para prevenir perturbações mentais; a capacidade de reconhecer os sinais do desenvolvimento de perturbações mentais; o conhecimento sobre as opções de procura de ajuda e tratamentos eficazes; a aplicação de estratégias de autoajuda para gerir questões moderadas de saúde mental; e, por fim, o desenvolvimento de competências para prestar primeiros socorros em saúde mental e apoiar outras pessoas. Até então centrada no conhecimento sobre doenças mentais e nos fatores de risco, a literacia em saúde mental começou a ser reinterpretada como um recurso fundamental para a promoção da saúde mental. Neste sentido, Kutcher et al. (2013) expandiram o conceito, identificando quatro componentes interligados: compreender como obter e manter uma saúde mental positiva; compreender as perturbações mentais e os seus tratamentos; diminuir o estigma face às perturbações mentais; e melhorar a eficácia da procura de ajuda (Kutcher et al., 2015).

Apesar de estar em consonância com a definição inicial proposta por Jorm, centrada no reconhecimento das perturbações mentais e na implementação de estratégias de apoio, a abordagem de Kutcher et al. (2013) amplia significativamente este conceito (Bjørnsen et al.,

2017). Destaca a necessidade de combater o estigma, fomentar práticas que promovam uma saúde mental positiva e desenvolver competências que facilitem uma procura de ajuda eficaz. Esta perspetiva alargada constitui uma base estruturada e consistente para a tomada de decisões em saúde mental, sendo aplicável tanto no âmbito individual como coletivo, com o objetivo de melhorar os resultados em saúde mental (Kutcher et al., 2015, 2016).

Assim, a literacia em saúde mental pode ser compreendida a partir de três variáveis inter-relacionadas: o conhecimento (que inclui a compreensão das perturbações mentais e da saúde mental positiva); as atitudes, relacionadas com o estigma em torno das perturbações mentais; e a eficácia na procura de ajuda (Wei et al., 2015). Esta definição está alinhada com a Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera a saúde mental não apenas como a ausência de perturbações mentais, mas também o bem-estar emocional, o funcionamento pleno e a capacidade de enfrentar os desafios quotidianos (OMS, 2013). Com base nesta evolução do conceito, torna-se importante explorar os pilares que sustentam a literacia em saúde mental, nomeadamente o estigma, a procura de ajuda e o conhecimento necessário para promover e manter uma saúde mental positiva (Bjørnsen et al., 2017; OMS, 2001; Rickwood & Thomas, 2012).

O estigma em saúde mental traduz-se num conjunto de estereótipos e preconceitos negativos que resultam na exclusão, discriminação e rejeição de indivíduos com problemas de saúde mental, dificultando a sua integração social (OMS, 2001). A procura de ajuda é definida como um processo adaptativo, através do qual os indivíduos reconhecem a necessidade de apoio externo e recorrem a serviços ou profissionais de saúde mental para lidar eficazmente com preocupações relacionadas com o seu bem-estar psicológico (Rickwood & Thomas, 2012). O conhecimento necessário para atingir e manter uma saúde

mental positiva refere-se à compreensão de estratégias e práticas que promovem o equilíbrio emocional, como a gestão do *stress*, a construção de relações saudáveis e o recurso a mecanismos de apoio sempre que necessário ((Bjørnsen et al., 2017). Esta perspetiva é desenvolvida no conceito de literacia em saúde mental positiva (PMeHL), introduzido por Bjørnsen et al. (2017), que sublinha a importância de fortalecer competências que contribuam para o bem-estar mental e promovam a saúde como um recurso valioso.

Numa análise mais aprofundada, Carvalho et al. (2022) identificam várias dimensões interligadas da literacia em saúde mental positiva, incluindo a resolução de problemas, a autorrealização, a satisfação pessoal, a autonomia, as competências relacionais e o autocontrolo. Por sua vez, Sampaio et al. (2022) defendem a necessidade de colocar este conhecimento em prática, sublinhando que a literacia em saúde mental deve ser entendida como um instrumento fundamental para a promoção do bem-estar e a prevenção de problemas de saúde mental.

2.6. UTILIZAÇÃO DO DIGITAL PARA A LITERACIA EM SAÚDE MENTAL

As redes sociais consolidaram-se como ferramentas essenciais para a disseminação de informações sobre saúde mental, desempenhando um papel crucial na promoção da literacia em saúde mental (Herrera-Peco et al., 2023; Moorhead et al., 2013). De acordo com O'Reilly et al. (2018) estas plataformas oferecem um meio eficaz para educar e envolver a sociedade na promoção do bem-estar mental. Além disso, as redes sociais permitem a entrega de mensagens de promoção da saúde de forma ampla e económica, alcançando vastos públicos em curtos períodos (Moorhead et al., 2013). As redes sociais destacam-se, assim, como

ferramentas essenciais para intervenções em saúde mental, oferecendo oportunidades únicas, como programas de autogestão emocional, terapias *online* e comunidades virtuais de apoio (Herrera-Peco et al., 2023). Além disso, as redes sociais facilitam e contribuem para um suporte social e emocional valioso, traduzindo-se na redução do estigma e na disseminação de informações fundamentais sobre saúde mental, especialmente em comunidades onde os serviços formais de saúde são limitados ou inexistentes (Herrera-Peco et al., 2023; Moorhead et al., 2013).

Plataformas como o Instagram e o TikTok destacam-se como espaços de interação entre profissionais de saúde mental e o público em geral. Por meio destas plataformas, esses profissionais atuam como influenciadores digitais e, através de conteúdos atrativos e acessíveis, não só têm a possibilidade de aumentar a literacia em saúde mental, mas também promovem o comportamento de procura de ajuda (Pretorius et al., 2022). Curran et al. (2023) reforçam a eficácia de campanhas digitais de literacia em saúde mental direcionadas a jovens, demonstrando que tais iniciativas permitem não apenas a difusão de conteúdos educativos, mas também a criação de comunidades que incentivam o suporte mútuo e a redução do estigma associado às questões de saúde mental. Paralelamente, Halsall et al. (2019) evidenciam que a literacia em saúde mental é maior entre os jovens que seguem plataformas de apoio à saúde mental, como o programa *mindyourmind* (iniciativa online e nas redes sociais que visa sensibilizar para as questões de saúde mental e facilitar o acesso a serviços), o que se traduz em maiores probabilidades de procura de ajuda.

Os estudantes universitários, que constituem uma das populações mais ativas nas redes sociais, beneficiam significativamente de conteúdos que promovam a literacia em saúde mental, sendo um dos canais através dos quais os jovens adultos obtêm mais informações

sobre saúde (Lim et al., 2022; Montagni et al., 2020). Montagni et al. (2020) destacam que o uso de ferramentas digitais pode aumentar o conhecimento sobre saúde mental, facilitar o acesso a recursos de apoio e criar um senso de comunidade entre os estudantes. De acordo com um estudo de Lim et al. (2022), os jovens adultos afirmam que passam muito tempo a fazer *scroll* nos *feeds*, no Facebook, o que frequentemente resulta na visualização de conteúdos relacionados com a saúde. Por outro lado, muitos procuram ativamente informações sobre áreas de saúde específicas que lhes interessam, normalmente através da adesão a grupos ou seguindo páginas relevantes. Além disso, os jovens adultos acedem a conteúdos sobre saúde de forma diferenciada consoante as plataformas digitais utilizadas, devido às características de cada plataforma.

Embora tenham um impacto importante na promoção da literacia em saúde mental, é importante considerar os riscos associados ao uso inadequado destas plataformas. A comparação social, a exposição a informações falsas e a dependência excessiva das redes sociais podem contribuir para uma redução da autoestima, isolamento e até mesmo agravar problemas de saúde mental (Segado-Fernández et al., 2023). É fundamental equilibrar o acesso às redes sociais com um uso consciente, mitigando os potenciais riscos enquanto se maximizam os seus benefícios (Montagni et al., 2020). Assim, para maximizar os benefícios das redes sociais nos cuidados de saúde mental, é fundamental promover um uso consciente e crítico, educando os utilizadores sobre os riscos e fortalecendo iniciativas que priorizem a qualidade da informação e o bem-estar dos indivíduos. As redes sociais, quando utilizadas estrategicamente, podem ser instrumentos poderosos para construir uma sociedade mais saudável e conectada emocionalmente (Herrera-Peco et al., 2023).

3. MODELO DE ANÁLISE

Após a conclusão da revisão da literatura, torna-se essencial identificar as principais dimensões teóricas, os conceitos e as relações entre eles, os quais orientam esta investigação (Santos & Nogueira, 2023). Nesse sentido, este capítulo tem como finalidade retomar os objetivos do estudo e apresentar, de forma sistematizada, o modelo de análise que os sustenta. Seguidamente, procede-se à conceptualização das variáveis em estudo, à formulação das hipóteses de investigação e, por fim, à descrição da respetiva operacionalização empírica.

3.1. OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO

Como foi referido anteriormente, a presente investigação tem como objetivo geral descobrir de que forma as redes sociais se relacionam com a literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior. Para concretizar este objetivo, é necessário responder aos objetivos específicos que se apresentam de seguida:

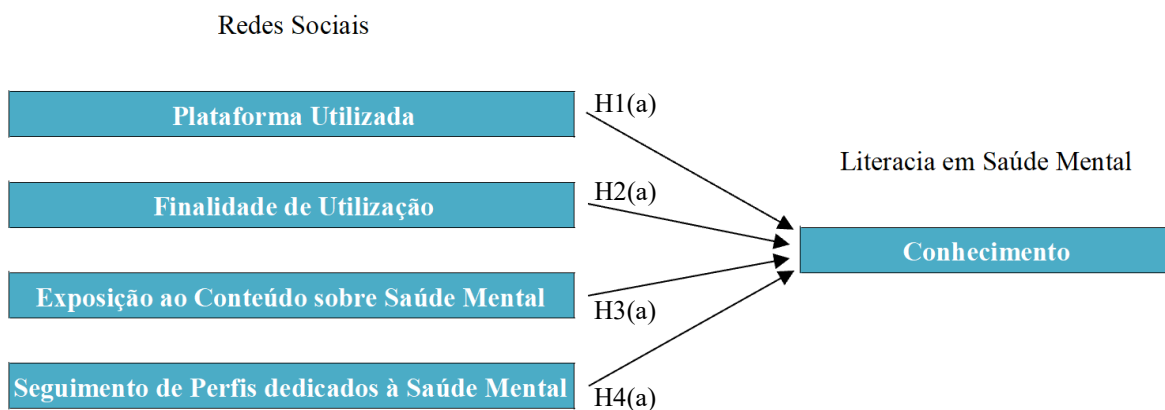
- Avaliar de que forma as diferentes plataformas contribuem para a literacia em saúde mental;
- Avaliar a relação entre a finalidade de utilização das redes sociais e a literacia em saúde mental;
- Avaliar a relação entre a frequência de exposição a conteúdos sobre saúde mental e a literacia em saúde mental;

- Avaliar a relação entre seguir perfis especializados em saúde mental e a literacia em saúde mental.

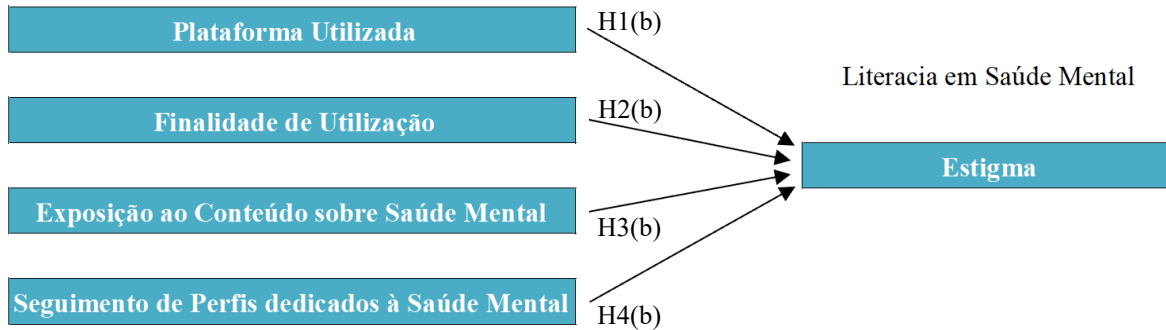
3.2. MODELO DE ANÁLISE

Neste contexto, pretende-se compreender a relação entre as variáveis independentes (plataforma utilizada, finalidade de utilização, exposição ao conteúdo sobre saúde mental e seguimento de perfis dedicados à saúde mental) e a variável dependente, a literacia em saúde mental, que se subdivide em três componentes – conhecimento, estigma e procura de ajuda. A **Figura 1** ilustra o modelo de análise desenvolvido para esta investigação. Para facilitar a leitura e a compreensão das relações propostas, o modelo foi subdividido em três blocos distintos, representando de forma sistematizada as ligações entre cada variável independente e as diferentes variáveis da literacia em saúde mental.

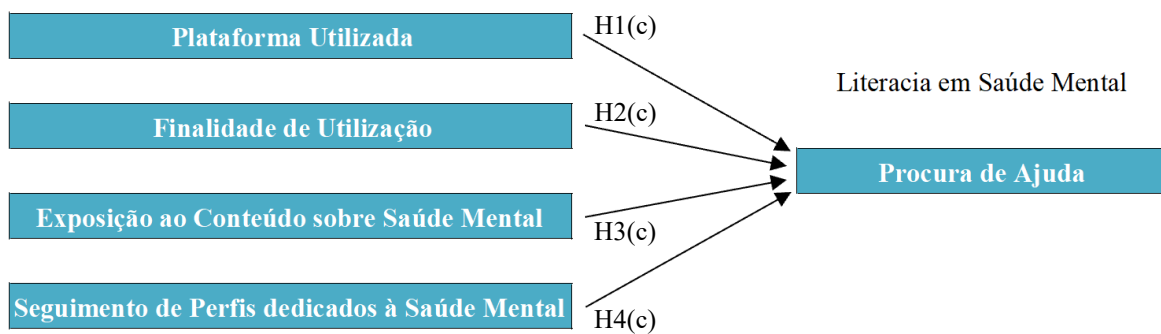
Figura 1 – Modelo de análise



Redes Sociais



Redes Sociais



Fonte: Elaboração própria

3.3. CONCEPTUALIZAÇÃO DO MODELO DE ANÁLISE

Após a apresentação do modelo de análise, é necessário clarificar os conceitos que o compõem. A conceptualização permite clarificar o significado das variáveis incluídas no modelo, assegurando a sua coerência com a literatura consultada e com os objetivos do estudo (Santos & Nogueira, 2023). A **Tabela 1** sintetiza a conceptualização das variáveis incluídas no modelo.

Tabela 1 – Conceptualização do modelo de análise

Conceito	Definição	Referência-chave
Redes sociais		
Plataforma utilizada	<p>Os jovens adultos procuram e estão expostos a informações sobre saúde de forma diferente em diferentes plataformas. É também importante que as campanhas sobre saúde tenham de ser adaptadas para se adequarem a diferentes plataformas, visto que cada plataforma tem um estilo de conteúdo e um método de pesquisa de conteúdo diferentes.</p> <p>Logo, presume-se que diferentes plataformas de redes sociais contribuem de forma diferente para a literacia em saúde mental.</p>	Lim et al., 2022
Finalidade de utilização	<p>A maioria dos jovens adultos obtém informações sobre saúde através das redes sociais, tanto ativamente como através de exposição passiva. Por exemplo, os jovens adultos afirmam que passam muito tempo a fazer <i>scroll</i> nos <i>feeds</i>, no Facebook, o que</p>	Lim et al., 2022

	<p>frequentemente resulta na visualização de conteúdos relacionados com a saúde. Por outro lado, muitos procuram ativamente informações sobre áreas de saúde específicas que lhes interessam, normalmente através da adesão a grupos ou seguindo páginas relevantes. Além disso, também descrevem interações relacionadas com a saúde com os seus amigos através do Facebook.</p> <p>Logo presume-se que, consoante a finalidade de utilização das redes sociais (ou seja, procurar ativamente a informação - através de pesquisa sobre saúde física/mental, notícias... - ou ser exposto de forma passiva à informação), a literacia em saúde mental pode variar.</p>	
<p>Exposição ao conteúdo sobre saúde mental</p>	<p>Vários estudos demonstram que a exposição ao conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais se relaciona com a literacia em saúde mental. Curran et al. (2023), concluem que, após visualizar a campanha sobre saúde mental, há um aumento no conhecimento, na disponibilidade para</p>	<p>Curran et al., 2023 Halsall et al., 2019</p>

	<p>procurar ajuda e há uma maior confiança para ajudar outros; há também uma diminuição do estigma (face à depressão) e da resistência em procurar ajuda. Na mesma linha, Halsall et al. (2019) demonstram que uma maior literacia em saúde mental, resultante do facto de se seguir as redes sociais de uma campanha de saúde mental, estava significativamente associada a maiores probabilidades de procura de ajuda.</p>	
<p>Seguimento de perfis dedicados à saúde mental</p>	<p>As redes sociais e as contas de “<i>mental health influencers</i>” (contas de profissionais de saúde) proporcionam um meio para tornar a informação sobre saúde mental mais acessível, apoiando potencialmente uma maior literacia em saúde mental e ultrapassando algumas das barreiras tradicionais relativas ao envolvimento em questões sobre saúde mental, incluindo o acesso e o estigma. Estas plataformas têm também o potencial de atuar como catalisadoras para uma maior procura de ajuda.</p>	<p>Pretorius et al., 2022</p>

Literacia em saúde mental		
Conhecimento	O conhecimento necessário para atingir e manter uma saúde mental positiva refere-se à compreensão das estratégias e práticas que promovem o equilíbrio emocional, como a gestão do <i>stress</i> , a construção de relações saudáveis e o recurso a mecanismos de apoio sempre que necessário.	Bjørnsen et al., 2017
Estigma	O estigma em saúde mental traduz-se num conjunto de estereótipos e preconceitos que resultam na exclusão, discriminação e rejeição de indivíduos com problemas de saúde mental, dificultando a sua integração social.	OMS, 2001
Procura de ajuda	A procura de ajuda é definida como um processo adaptativo, através do qual os indivíduos reconhecem a necessidade de apoio externo e recorrem a serviços ou profissionais de saúde mental para lidar eficazmente com preocupações relacionadas com o seu bem-estar psicológico.	Rickwood & Thomas, 2012

Fonte: Elaboração própria

3.4. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

As variáveis definidas anteriormente constituem os elementos analíticos centrais deste estudo, servindo de base à formulação das hipóteses de investigação. Estas hipóteses representam proposições testáveis sobre as relações entre os diferentes tipos de variáveis consideradas no modelo (Santos & Nogueira, 2023). Posto isto, sugerem-se as seguintes hipóteses:

- H1(abc): A literacia em saúde mental difere de acordo com as plataformas de redes sociais utilizadas.
 - H1(a) – O conhecimento sobre saúde mental difere de acordo com as plataformas de redes sociais utilizadas.
 - H1(b) – O estigma difere de acordo com as plataformas de redes sociais utilizadas.
 - H1(c) – A intenção de procurar ajuda difere de acordo com as plataformas de redes sociais utilizadas.
- H2(abc): A literacia em saúde mental difere de acordo com as finalidades de utilização das redes sociais.
 - H2(a) – O conhecimento sobre saúde mental difere de acordo com as finalidades de utilização das redes sociais.
 - H2(b) – O estigma difere de acordo com as finalidades de utilização das redes sociais.
 - H2(c) – A intenção de procurar ajuda difere de acordo com as finalidades de utilização das redes sociais.

- H3 (abc): A frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental está relacionada com a literacia em saúde mental.
 - H3(a) – Quanto maior a frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais maior será o nível de conhecimento sobre saúde mental.
 - H3(b) – Quanto maior a frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais menor será o estigma face à saúde mental.
 - H3(c) – Quanto maior a frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais maior será a disponibilidade para procurar de ajuda.
- H4(abc): A literacia em saúde mental difere conforme se segue perfis dedicados à saúde mental nas redes sociais.
 - H4(a) – O conhecimento sobre saúde mental difere conforme se segue perfis com conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais.
 - H4(b) – O estigma difere conforme se segue perfis com conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais.
 - H4(c) – A intenção de procurar ajuda difere conforme se segue perfis com conteúdo sobre saúde mental.

3.5. OPERACIONALIZAÇÃO DO MODELO DE ANÁLISE

Concluída a etapa da conceptualização, segue-se agora a fase de operacionalização do modelo. Nesta fase, é fundamental definir de forma precisa como cada conceito será medido. A operacionalização traduz os conceitos teóricos em questões dirigidas aos participantes do estudo, permitindo avaliar o posicionamento de cada indivíduo face às dimensões em análise (Santos & Nogueira, 2023). A **Tabela 2** ilustra a operacionalização do modelo.

Tabela 2 – Operacionalização do modelo de análise

Conceito	Operacionalização	Referência-chave
Redes sociais		
Plataforma utilizada	Quais as redes sociais que utiliza atualmente?	Francisco & Matos, 2019
Finalidade de utilização	Quais as principais finalidades com que utiliza as redes sociais?	Francisco & Matos, 2019
Exposição ao conteúdo sobre saúde mental	Já visualizou algum conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais? Com que frequência visualiza conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais?	Questões exploratórias
Seguimento de perfis dedicados à saúde mental	Segue perfis que partilhem conteúdo sobre saúde mental?	Questões exploratórias

	<p>Que importância atribui a seguir perfis com conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais?</p>	
Literacia em saúde mental		
Conhecimento	<p>Sei quais são os recursos sobre saúde mental disponíveis na internet.</p> <p>Sei onde encontrar recursos úteis sobre saúde mental na internet.</p> <p>Sei como encontrar recursos úteis sobre saúde mental na internet.</p> <p>Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde mental.</p> <p>Sei como usar a informação sobre saúde mental que encontro na internet para me ajudar.</p> <p>Consigo avaliar os recursos sobre saúde mental que encontro na internet.</p> <p>Sei distinguir os recursos de elevada qualidade dos de fraca qualidade entre os recursos sobre saúde mental da internet.</p>	<p>Tomás et al., 2014</p> <p>Halsall et al., 2019</p>

	<p>Sinto-me confiante a usar a informação da internet para tomar decisões sobre saúde mental.</p>	
Estigma	<p><i>Subdimensão crenças negativas</i></p> <p>Uma pessoa com uma doença mental é um perigo para os outros.</p> <p>As pessoas que tiveram uma doença mental nunca poderão contribuir muito para a sociedade.</p>	Wong et al., 2018
	<p><i>Subdimensão crenças de recuperação</i></p> <p>Uma pessoa com uma doença mental pode eventualmente recuperar.</p> <p>O tratamento pode ajudar as pessoas com uma doença mental a levar uma vida normal.</p>	
	<p><i>Subdimensão atitudes negativas face ao tratamento</i></p> <p>Procuraria ajuda profissional para um problema emocional grave.</p> <p>Adiaria a procura de tratamento por receio de dar a conhecer aos outros o seu problema de saúde mental.</p>	

	<p>Adiaria a procura de tratamento por receio de que lhe dissessem que tem um problema de saúde mental grave.</p>	
	<p><i>Subdimensão intenções de esconder</i></p> <p>Tentaria esconder o seu problema de saúde mental da família ou dos amigos.</p> <p>Tentaria esconder o seu problema de saúde mental dos colegas de trabalho ou de turma.</p>	
	<p><i>Subdimensão apoio e ação face à saúde mental</i></p> <p>Sei como poderia apoiar as pessoas com doença mental se quisesse.</p> <p>Sou capaz de reconhecer os sinais de que alguém pode estar a lidar com um problema ou crise de saúde mental.</p> <p>Tenciono tomar medidas para evitar a discriminação contra pessoas com doença mental.</p>	

	<p><i>Subdimensão estigma público percebido</i></p> <p>As pessoas com doença mental sofrem níveis elevados de preconceito e discriminação.</p>	
Procura de ajuda	<p>Está a experienciar ou já experienciou algum problema emocional ou de saúde mental?</p> <p>Como resultado da exposição a conteúdo nas redes sociais sobre saúde mental, já procurou como ajuda algum destes recursos?</p>	<p>Halsall et al., 2019</p>

Fonte: Elaboração própria

4. METODOLOGIA

Concluída a apresentação do modelo de análise, segue-se o capítulo dedicado à metodologia de investigação. Neste capítulo, descreve-se a abordagem metodológica adotada e detalham-se os procedimentos de recolha e análise de dados, permitindo compreender como se procurou responder aos objetivos delineados.

4.1. IDENTIFICAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO DA METODOLOGIA

A presente investigação adota uma metodologia quantitativa, uma vez que esta permite recolher e analisar dados de forma objetiva, quantificando fenómenos e generalizando os resultados da amostra para a população-alvo, neste caso, os estudantes do ensino superior. Esta abordagem adequa-se ao objetivo central da investigação, que consiste em avaliar a relação entre a utilização das redes sociais e a literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior, pois possibilita medir as relações entre variáveis independentes (plataforma utilizada, finalidade de utilização, exposição ao conteúdo sobre saúde mental e acompanhamento de perfis sobre saúde mental) e as dimensões da variável dependente (conhecimento, estigma e procura de ajuda). Assente numa lógica dedutiva, parte de pressupostos teóricos para formular hipóteses testáveis e validá-las ou rejeitá-las com base em dados empíricos (Santos & Nogueira, 2023). A mensuração, através da definição operacional das variáveis, permite analisar fenómenos sociais de forma sistemática e replicável, garantindo comparabilidade, fiabilidade e validade dos resultados (Oliveira & Ferreira, 2014).

4.2. TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS

Tendo em conta os objetivos de investigação e a abordagem metodológica adotada, esta secção apresenta a técnica de recolha de dados primários utilizada no estudo. Para tal, recorreu-se ao inquérito por questionário.

4.2.1. Inquérito por questionário

A técnica de recolha de dados adotada foi o inquérito por questionário, por se tratar de um instrumento estruturado e padronizado, adequado à recolha sistemática e ordenada de dados junto da população a investigar. Esta técnica permite obter informações sobre o que os indivíduos fazem, pensam, sentem ou opinam, assegurando simultaneamente a comparabilidade das respostas (Oliveira & Ferreira, 2014). O questionário aplicado foi construído com o intuito de recolher dados para conseguir responder aos objetivos específicos do estudo, permitindo avaliar a relação entre a utilização das redes sociais e a literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior. Como referem Santos e Nogueira (2023), esta técnica revela-se particularmente útil em estudos que pretendem examinar e explicar relações entre variáveis, como é o caso da presente investigação.

4.2.2. População e amostra

A população-alvo deste estudo é constituída por estudantes do ensino superior em Portugal, a quem foi dirigido o questionário com o objetivo de investigar a relação das redes sociais na sua literacia em saúde mental. Como mencionado na revisão de literatura do presente estudo, este grupo está particularmente exposto ao uso intensivo de redes sociais e

enfrenta desafios significativos em matéria de saúde mental, sendo a literacia nesta área determinante para a prevenção e promoção do bem-estar psicológico. Para a recolha de dados, foi adotada uma técnica de amostragem não probabilística por conveniência, que assenta na acessibilidade dos participantes e no julgamento do investigador para a sua seleção, sendo frequentemente utilizada quando os elementos se encontram disponíveis no momento e local adequados (Malhotra, 2017), neste caso, estudantes que tiveram acesso ao questionário partilhado nas redes sociais e optaram voluntariamente por responder.

4.2.3. Estrutura do questionário e instrumentos

O questionário, elaborado na plataforma *Google Forms*, é composto por sete secções.

A primeira secção do questionário é composta por 7 itens, com o objetivo de caracterizar a utilização que o inquirido faz das redes sociais, incluindo as plataformas utilizadas (e.g., Facebook, Instagram), a frequência com que as utiliza, as finalidades (e.g., adquirir conhecimentos, comunicar com amigos) e os contextos de utilização (e.g., biblioteca, casa). Os itens apresentam diferentes tipos de resposta, incluindo questões dicotómicas (1 = Sim, 2 = Não; e.g., “Quais as redes sociais que utiliza atualmente? [Facebook]”), questões com escala de tipo *Likert* de 5 pontos (1 = Quase nunca, 5 = Muito frequentemente; e.g., “Com que frequência utiliza as redes sociais?”) e questões de resposta aberta (e.g., “Caso utilize alguma rede social que não esteja listada, por favor, indique qual.”).

Posteriormente, a segunda secção do questionário apresenta dois itens sobre a utilização das redes sociais para obter informação e visualizar conteúdos sobre saúde mental. Ambos os itens são questões dicotómicas (e.g., 1 = Sim, 2 = Não; “Já visualizou algum conteúdo

sobre saúde mental nas redes sociais?”). Caso o inquirido responda negativamente a esta questão de filtro, avança diretamente para a quarta secção.

A terceira secção, composta por 5 itens, aprofunda a experiência do inquirido com conteúdos sobre saúde mental nas redes sociais, abrangendo a frequência de visualização, a perceção de qualidade, as características que conferem fiabilidade à informação (e.g., boa conceção e layout), se segue perfis dedicados a este tema e a importância atribuída a esses perfis. Os itens apresentam diferentes tipos de resposta, incluindo questões com escala de tipo *Likert* de 5 pontos (e.g., 1 = Muito baixa, 5 = Muito elevada; e.g., “Qual a sua perceção da qualidade da informação?”) e questões dicotómicas (1 = Sim, 2 = Não; e.g., “Segue perfis que partilhem conteúdo sobre saúde mental?”).

As secções seguintes pretendem caracterizar as três dimensões da literacia em saúde mental: conhecimento, estigma e procura de ajuda. Especificamente, a quarta secção avalia a perceção do inquirido em relação ao seu conhecimento sobre a saúde mental (8 itens; e.g., “Sei quais são os recursos sobre saúde mental disponíveis na internet.”), baseada na escala E-literacia em Saúde de Tomás et al. (2014). Foi feita uma adaptação desta escala para o contexto da saúde mental, através da alteração das palavras “saúde” dos itens de Tomás et al. (2014) para “saúde mental”, à semelhança do realizado por Halsall et al. (2019) com a escala inglesa *e-Health Literacy Scale*. As respostas dos inquiridos foram obtidas através de uma escala de tipo *Likert* de 5 pontos (1 = Discordo totalmente, 5 = Concordo totalmente). A quinta secção analisa o estigma e atitudes face à saúde mental (13 itens; e.g., “Uma pessoa com uma doença mental é um perigo para os outros.”), baseados no instrumento *California Well-Being Survey* de Wong et al. (2018), que avalia uma ampla variedade de tipos de estigma que se dividem em seis subdimensões: a) crenças negativas relativas aos problemas

de saúde mental, b) crenças de recuperação relativas aos problemas de saúde mental, c) atitudes negativas face ao tratamento de problemas de saúde mental [valores invertidos], d) intenções de esconder os problemas de saúde mental, e) apoio e ação face à saúde mental e f) estigma público percebido). Esta escala foi traduzida para a realização do presente estudo e as respostas foram obtidas através de escalas de tipo *Likert* de 4 e 5 pontos (1 = Definitivamente não, 4 = Definitivamente sim; 1 = Discordo totalmente, 5 = Concordo totalmente). Já na sexta secção o inquirido é questionado sobre se já experienciou algum problema emocional ou de saúde mental, por meio de uma pergunta politómica com opção neutra (1 = Sim, 2 = Não, 3 = Não tenho a certeza, 4 = Prefiro não responder). Caso responda negativamente ou opte por não responder, avança para a última secção. Caso contrário, é colocada uma questão adicional sobre se já procurou ajuda especificamente junto de determinados recursos (e.g., “Como resultado da exposição a conteúdo nas redes sociais sobre saúde mental, já procurou como ajuda algum destes recursos? [Profissional de saúde]”), com opções de resposta politómicas (1 = Sim, 2 = Não, 3 = Ainda não, mas tenho intenção de). Estas questões foram retiradas de parte de um estudo conduzido por Halsall et al. (2019).

Por fim, a sétima secção apresenta questões sociodemográficas, de modo a caracterizar a amostra, tais como sexo, idade, distrito de residência, curso e grau académico frequentados e situação profissional atual (neste caso, “Estudante” ou “Trabalhador-estudante”).

Para a consulta detalhada de todas as questões e opções de resposta, remete-se o leitor para o **Apêndice 1**.

4.2.4. Pré-teste

A correta implementação de um questionário envolve também a realização de um pré-teste junto de potenciais inquiridos, com o objetivo de avaliar a clareza, coerência e eficácia dos itens formulados (Santos & Nogueira, 2023). Neste sentido, após a elaboração do questionário preliminar, procedeu-se à aplicação de um pré-teste a 10 participantes com características semelhantes às da população-alvo. Esta etapa permitiu identificar eventuais ambiguidades ou imprecisões na redação das questões, bem como recolher sugestões de melhoria. Com base no *feedback* obtido, foram efetuados pequenos ajustes linguísticos com o intuito de facilitar a compreensão e assegurar a qualidade do instrumento de recolha de dados. Importa ressaltar que os inquiridos foram informados sobre o cariz confidencial deste estudo, consentindo na sua participação.

4.3. PROCESSO DE ANÁLISE DE DADOS

Nesta secção apresenta-se a forma como os dados recolhidos serão tratados e analisados, com o intuito de dar resposta aos objetivos definidos e testar as hipóteses de investigação formuladas. O último passo da recolha de dados consiste na preparação da informação para a sua análise, o que implica a conversão e organização dos dados num formato adequado ao tratamento estatístico (Santos & Nogueira, 2023). Inicialmente, os dados recolhidos através do questionário foram codificados e organizados no programa *Microsoft Excel*, facilitando a sua estruturação e a posterior exportação para o programa utilizado para a análise estatística. Em seguida, os dados foram importados para o *software* SPSS (*Statistical*

Package for the Social Sciences), ferramenta amplamente utilizada em investigações na área das ciências sociais.

No que se refere à tipologia das variáveis, a base de dados inclui variáveis ordinais, nominais e contínuas, dicotômicas e politômicas, cujas características determinaram os procedimentos estatísticos a aplicar. Foram, assim, realizadas análises de estatística descritiva, com a interpretação dos valores percentuais, médias, desvio padrão, moda e mediana; e análises de estatística inferencial, com a aplicação do Teste *t* de *Student* para amostras independentes, do teste de Qui-quadrado de independência, da correlação de *Spearman* e do teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*, consoante a natureza das variáveis analisadas. Os resultados destas análises são apresentados e discutidos no capítulo seguinte.

5. RESULTADOS

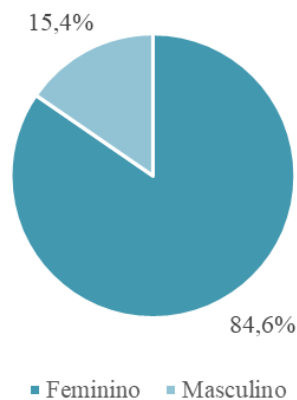
Neste capítulo, apresentam-se os principais resultados da investigação, que visam avaliar a relação entre a utilização das redes sociais e a literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior. A análise estatística foi desenvolvida em duas fases complementares. Na primeira fase, procedeu-se à análise estatística descritiva, com o intuito de caracterizar a amostra e descrever as variáveis do estudo. Esta análise está organizada em seis subsecções: caracterização da amostra, utilização das redes sociais, perceção da informação sobre saúde mental nas redes sociais e, por fim, a descrição dos três componentes da literacia em saúde mental (conhecimento, estigma e procura de ajuda). Na segunda fase, recorreu-se à estatística inferencial para testar as hipóteses formuladas. A apresentação dos resultados inferenciais segue a estrutura das hipóteses previamente formuladas. Cada hipótese é analisada individualmente e desdobra-se de acordo com os três componentes da literacia em saúde mental, permitindo uma abordagem detalhada sobre a forma como as diferentes variáveis se relacionam com cada componente da literacia.

5.1. ANÁLISE ESTATÍSTICA DESCRITIVA

5.1.1. Caracterização da amostra

A amostra que serve de base à presente investigação é constituída por 298 inquiridos. No que respeita ao sexo (ver **Gráfico 1**), observa-se uma predominância do sexo feminino (84,6%), face a 15,4% do sexo masculino. Esta distribuição poderá refletir uma maior sensibilidade das mulheres para participar em estudos relacionados com a saúde mental.

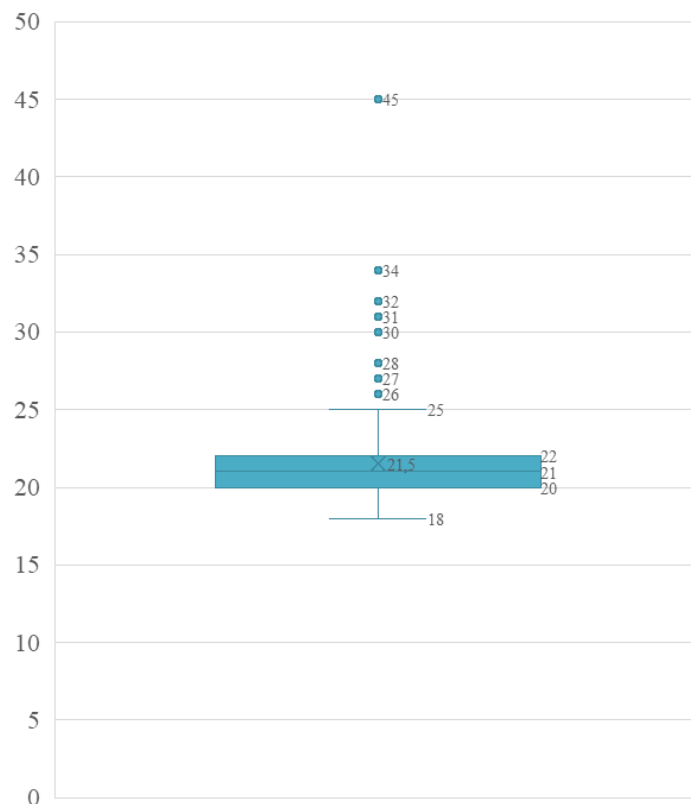
Gráfico 1 – Caracterização da amostra por sexo



Fonte: Elaboração própria

Relativamente à idade, os participantes têm entre 18 e 45 anos, com uma média de 21,5 anos. O diagrama de caixa evidencia uma forte concentração entre os 18 e os 25 anos. A dispersão é reduzida, embora surjam alguns valores extremos acima dos 25 anos, até aos 45, que correspondem a estudantes mais velhos (ver **Gráfico 2**). Ainda assim, a amostra mantém-se predominantemente jovem, como é expectável no ensino superior.

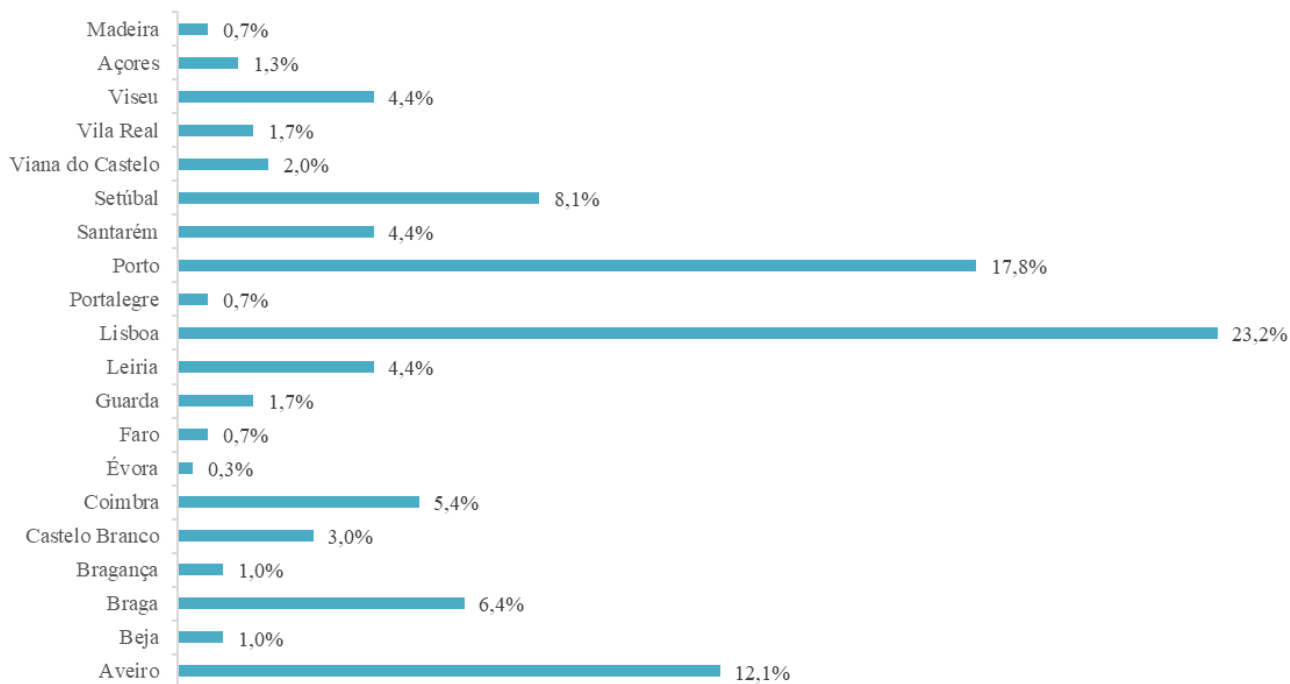
Gráfico 2 – Caracterização da amostra por idades



Fonte: Elaboração própria

Quanto à distribuição geográfica (ver **Gráfico 3**), verifica-se uma maior concentração de inquiridos nos distritos de Lisboa (23,2%), Porto (17,8%), Aveiro (12,1%) e Setúbal (8,1%).

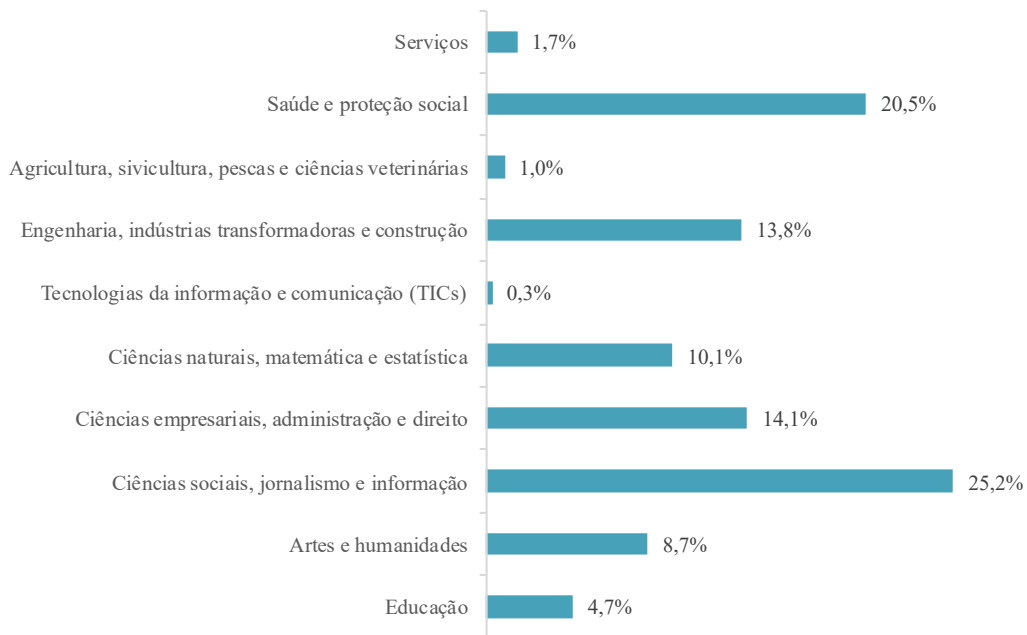
Gráfico 3 – Caracterização da amostra por distribuição geográfica



Fonte: Elaboração própria

No que se refere à área de estudos (ver **Gráfico 4**), sobressaem as Ciências Sociais, Jornalismo e Informação (25,2%), seguidas da área da Saúde e Proteção Social (20,5%).

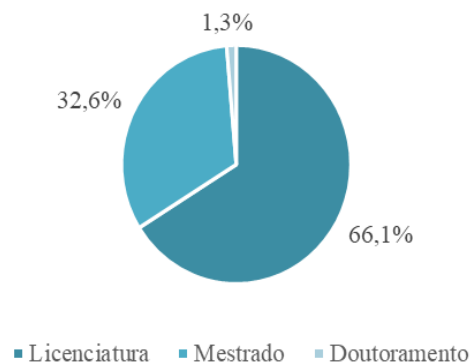
Gráfico 4 – Caracterização da amostra por área de estudos



Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao grau académico frequentado (ver **Gráfico 5**), a maioria frequenta a licenciatura (66,1%), 32,6% estão inscritos num mestrado e apenas 1,3% num doutoramento.

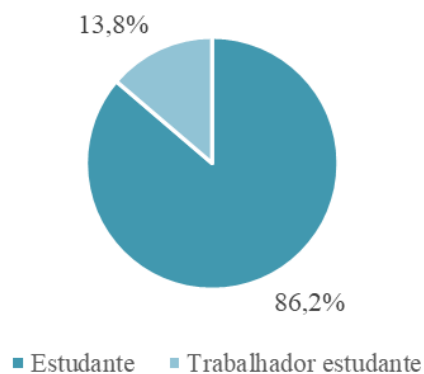
Gráfico 5 – Caracterização da amostra por grau académico



Fonte: Elaboração própria

No plano profissional (ver **Gráfico 6**), 86,2% dos inquiridos identificam-se como estudantes a tempo inteiro, enquanto 13,8% são trabalhadores-estudantes.

Gráfico 6 – Caracterização da amostra por situação profissional



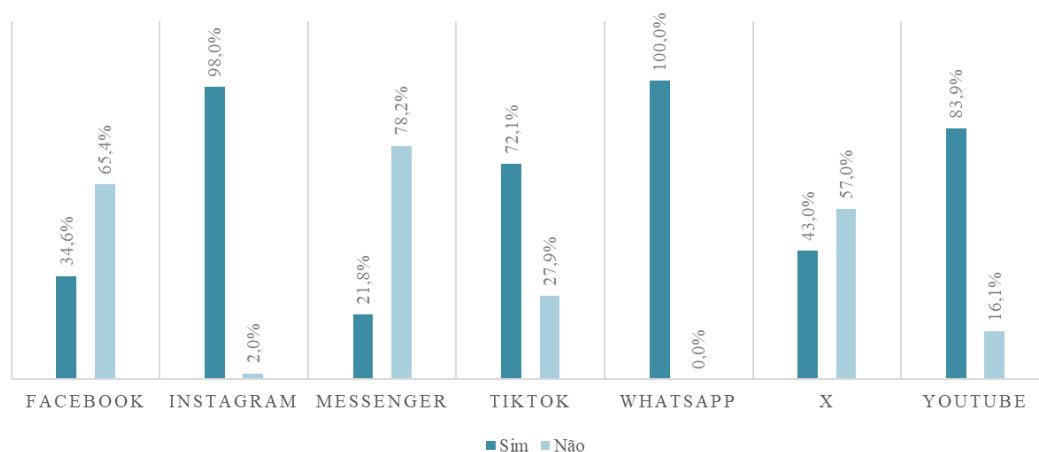
Fonte: Elaboração própria

Em síntese, a amostra é maioritariamente constituída por mulheres jovens, entre os 18 e os 25 anos, residentes sobretudo em distritos urbanos, estudantes de licenciatura e com maior expressão nas áreas das Ciências Sociais, Jornalismo e Informação, e da Saúde e Proteção Social.

5.1.2. Utilização das redes sociais

Relativamente às plataformas mais utilizadas (ver **Gráfico 7**), destaca-se o WhatsApp (100%), seguido do Instagram (98%), YouTube (83,9%) e TikTok (72,1%). Em contraste, o X (antigo Twitter) (43%), o Facebook (34,6%) e o Messenger (21,8%) apresentam taxas de utilização mais reduzidas. Estes resultados confirmam o papel central do WhatsApp como ferramenta de comunicação, acompanhado por plataformas de cariz visual e interativo, que continuam a dominar as preferências dos estudantes.

Gráfico 7 – Plataformas utilizadas

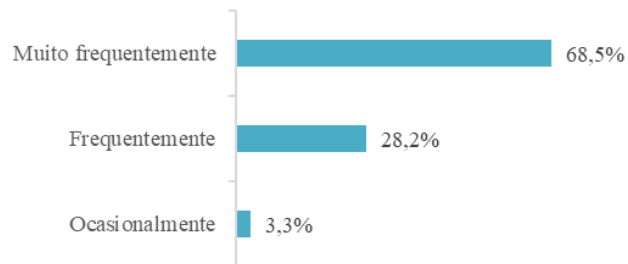


Fonte: Elaboração própria

Para além das plataformas listadas no questionário, alguns participantes referiram espontaneamente outras redes sociais, como Reddit, LinkedIn, Pinterest e Snapchat, revelando diversidade adicional nas suas escolhas. Estas opções parecem estar associadas a finalidades específicas, como inspiração, pertença a comunidades ou desenvolvimento profissional, também mencionadas em respostas abertas analisadas posteriormente.

No que respeita à frequência de utilização (ver **Gráfico 8**), 68,5% dos participantes afirmam utilizar redes sociais muito frequentemente, 28,2% frequentemente e apenas 3,3% ocasionalmente. Estes resultados confirmam a presença constante destas plataformas no quotidiano dos estudantes.

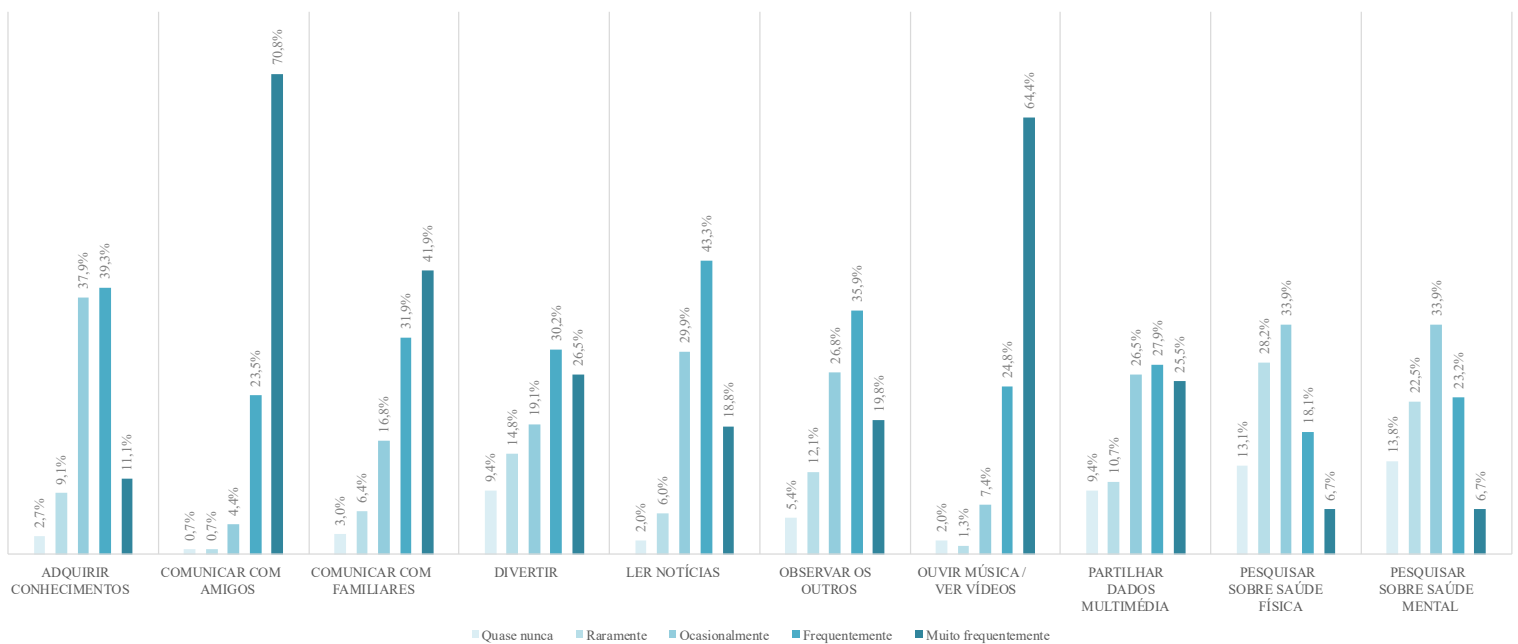
Gráfico 8 – Frequência de utilização das redes sociais



Fonte: Elaboração própria

Quanto às finalidades de utilização (ver **Gráfico 9**), os participantes recorrem principalmente às redes sociais para comunicar com amigos (70,8% muito frequentemente), ouvir música e ver vídeos (64,4%), e comunicar com familiares (41,9%). O divertimento (30,2% frequentemente), a observação de outros utilizadores (35,9%) e a partilha de multimédia (27,9%) registam níveis intermédios de utilização. No domínio informativo, destaca-se a leitura de notícias (43,3% frequentemente) e a aquisição de conhecimentos (39,3% frequentemente). A pesquisa sobre saúde física e mental surge como menos frequente, sendo referida sobretudo com uma frequência ocasional (34,2% e 34,9%, respetivamente).

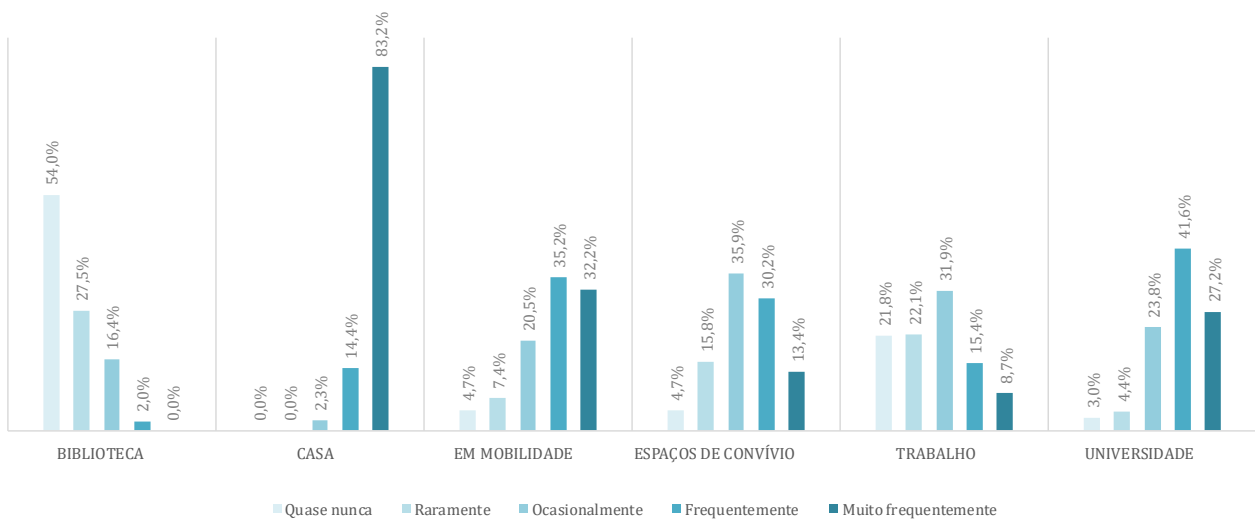
Gráfico 9 – Finalidades de utilização das redes sociais



Fonte: Elaboração própria

Relativamente aos contextos de utilização (ver **Gráfico 10**), o domicílio assume destaque, com 83,2% a referirem usar redes sociais muito frequentemente em casa. Seguem-se a universidade (41,6% frequentemente; 27,2% muito frequentemente), situações em mobilidade (35,2% frequentemente; 32,2% muito frequentemente) e espaços de convívio (30,2% frequentemente; 13,4% muito frequentemente). O trabalho apresenta valores mais baixos nas categorias superiores, mas com uso ocasional assinalável (31,9% ocasionalmente). A biblioteca surge como o contexto de menor utilização, com predominância das categorias “raramente” (27,5%) e “quase nunca” (54,0%).

Gráfico 10 – Contextos de utilização das redes sociais



Fonte: Elaboração própria

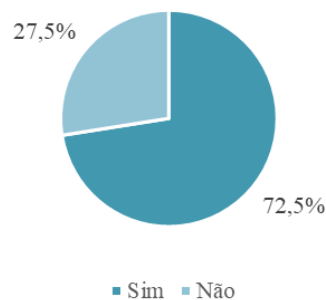
Em síntese, os estudantes utilizam intensivamente as redes sociais, sobretudo plataformas de comunicação e conteúdos visuais como WhatsApp, Instagram e YouTube. As finalidades principais relacionam-se com socialização, entretenimento e informação, enquanto a pesquisa sobre saúde física e mental têm menor expressão. O uso é mais frequente em casa,

mas estende-se a contextos académicos, sociais e profissionais, ainda que com menor intensidade.

5.1.3. Perceção da informação sobre saúde mental nas redes sociais

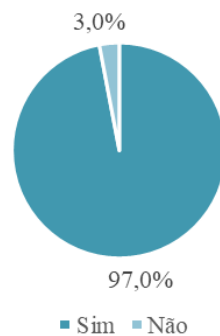
A maioria dos participantes (72,5%) referiu já ter recorrido às redes sociais para procurar ativamente informação sobre saúde mental (ver **Gráfico 11**). Contudo, o contacto com este tipo de conteúdos vai para além da pesquisa intencional, já que 97% afirmaram tê-los visualizado nas plataformas de redes sociais (ver **Gráfico 12**).

Gráfico 11 – Pesquisa ativa de informação sobre saúde mental nas redes sociais



Fonte: Elaboração própria

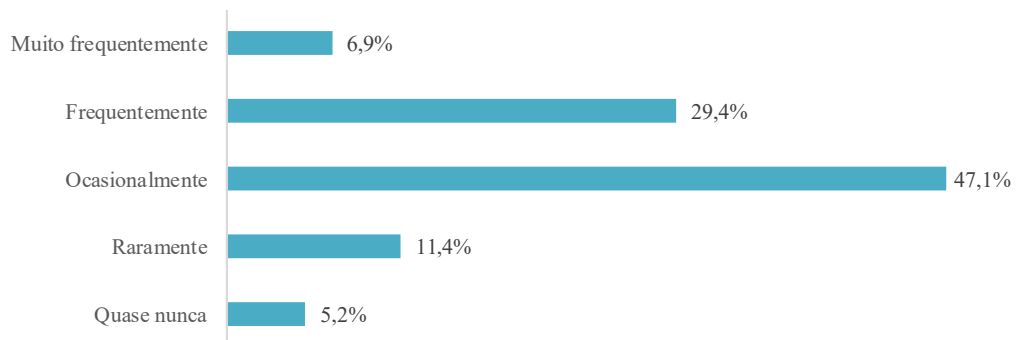
Gráfico 12 – Exposição passiva à informação sobre saúde mental nas redes sociais



Fonte: Elaboração própria

Apesar desta elevada exposição, a frequência de visualização tende a ser moderada (ver **Gráfico 13**): 47,1% indicaram fazê-lo ocasionalmente, 29,4% frequentemente e apenas 6,9% muito frequentemente.

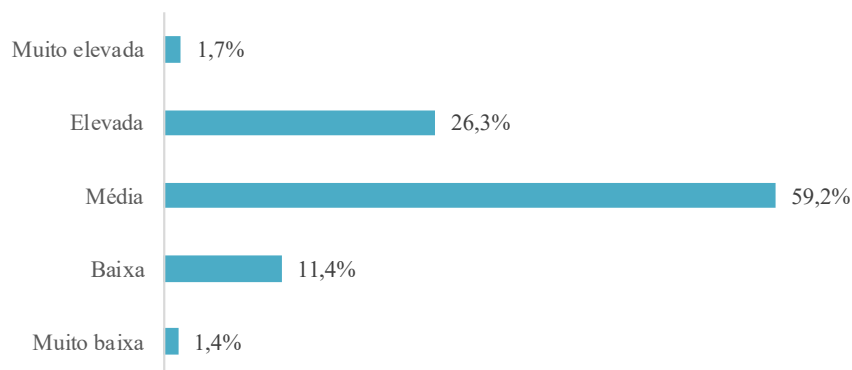
Gráfico 13 – Frequência de visualização de informação sobre saúde mental nas redes sociais



Fonte: Elaboração própria

No que respeita à qualidade da informação disponível (ver **Gráfico 14**), a maioria dos participantes classificou-a como moderada (59,2%), enquanto 26,3% a avaliaram como elevada. Apenas 12,5% atribuíram classificações negativas (baixa ou muito baixa).

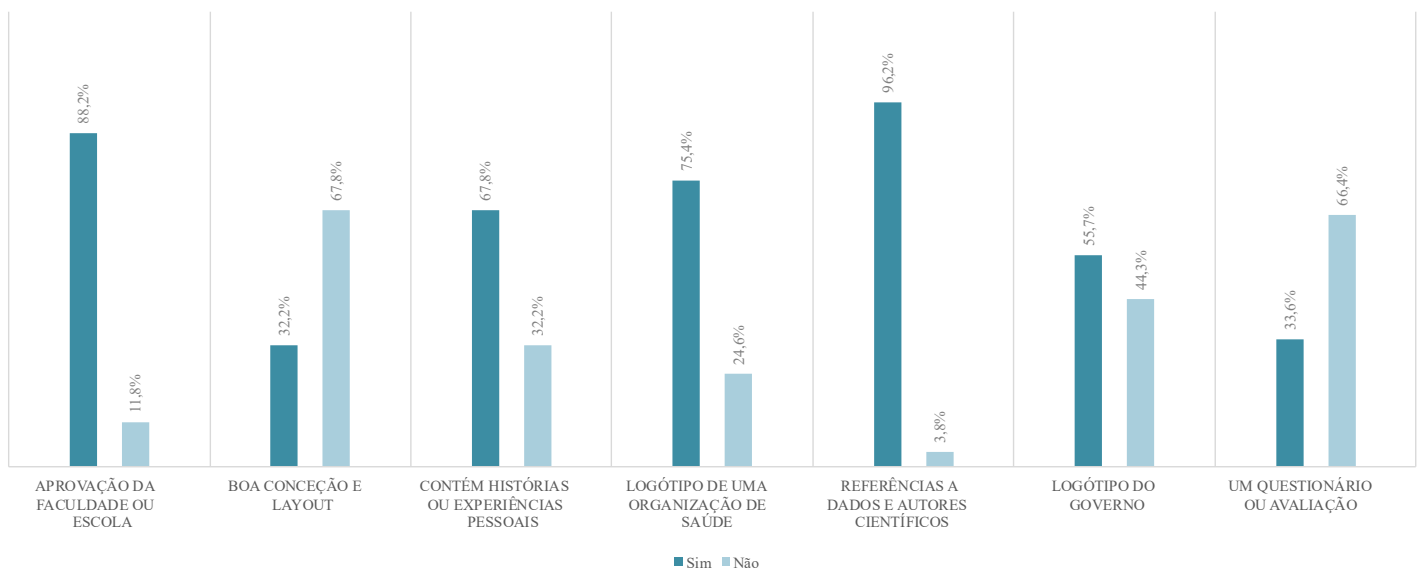
Gráfico 14 – Perceção da qualidade da informação sobre saúde mental nas redes sociais



Fonte: Elaboração própria

Relativamente aos critérios de fiabilidade ou credibilidade (ver **Gráfico 15**), destacam-se a presença de referências a dados e autores científicos (96,2%), a aprovação por parte de uma instituição de ensino (88,2%) e o logótipo de uma organização de saúde (75,4%). As histórias pessoais ou experiências vividas também foram valorizadas (67,8%), embora com menor peso. Em contraste, elementos como o logótipo do governo (55,7%), um design e layout atrativo (32,2%) ou a existência de um questionário de avaliação (33,6%) foram considerados menos determinantes.

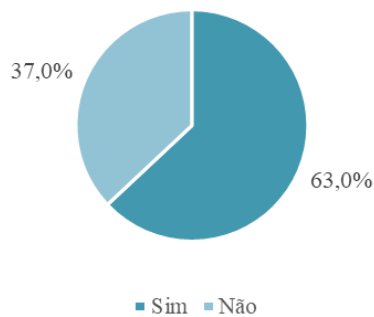
Gráfico 15 – Critérios de credibilidade dos recursos sobre saúde mental nas redes sociais



Fonte: Elaboração própria

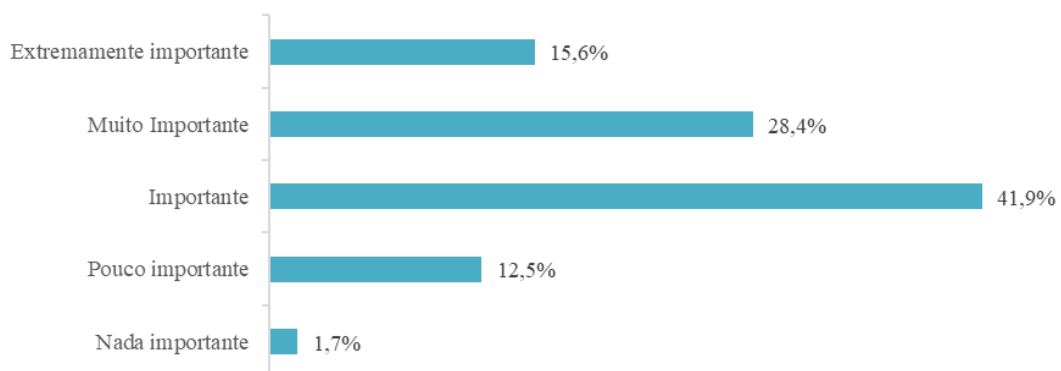
Mais de metade dos participantes (63%) afirmaram seguir perfis que partilham conteúdos sobre saúde mental (ver **Gráfico 16**). A importância atribuída a esta prática varia: 41,9% consideraram-na “importante”, 28,4% “muito importante” e 15,6% “extremamente importante”, ao passo que apenas 13,8% a avaliaram como pouco ou nada relevante (ver **Gráfico 17**).

Gráfico 16 – Seguimento de perfis dedicados à saúde mental



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 17 – Importância de seguir perfis dedicados à saúde mental



Fonte: Elaboração própria

Em síntese, os resultados mostram que, embora a procura ativa de informação seja menos expressiva, a maioria dos estudantes acaba por contactar com conteúdos de saúde mental nas redes sociais. A perceção da qualidade tende a ser moderada e a credibilidade é atribuída

sobretudo a recursos com respaldo científico ou institucional. O seguimento de perfis dedicados ao tema é valorizado por uma parte significativa dos participantes, refletindo interesse no acesso contínuo a informação nesta área.

5.1.4. Conhecimento

O conhecimento em saúde mental foi avaliado através de oito itens, que abordam a familiaridade dos participantes com os recursos disponíveis na internet, a capacidade de os localizar, avaliar e utilizar, bem como a confiança em recorrer a essa informação para tomar decisões. Os itens foram respondidos numa escala de concordância de cinco pontos (1 = Discordo totalmente a 5 = Concordo totalmente).

Considerando a validação prévia da escala portuguesa E-literacia em Saúde, desenvolvida por Tomás et al. (2014), optou-se por não se realizar a análise fatorial exploratória, avaliando-se apenas a consistência interna do construto “conhecimento em saúde mental” através do coeficiente Alfa de Cronbach. O construto revelou uma consistência interna excelente ($\alpha = 0,903$), evidenciando uma elevada fiabilidade. A **Tabela 3** apresenta a formulação completa das questões que compõem o construto.

Tabela 3 – Questões do construto “conhecimento em saúde mental”

Nº	Questão
1	Sei quais são os recursos sobre saúde mental disponíveis na internet.
2	Sei onde encontrar recursos úteis sobre saúde mental na internet.
3	Sei como encontrar recursos úteis sobre saúde mental na internet.

4	Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde mental.
5	Sei como usar a informação sobre saúde mental que encontro na internet para me ajudar.
6	Consigo avaliar os recursos sobre saúde mental que encontro na internet.
7	Sei distinguir os recursos de elevada qualidade dos de fraca qualidade entre os recursos sobre saúde mental na internet.
8	Sinto-me confiante a usar a informação da internet para tomar decisões sobre saúde mental.

Fonte: Elaboração própria

Os resultados sugerem que os participantes demonstram boa familiaridade com a localização e o acesso a recursos digitais sobre saúde mental. A maioria concordou ou concordou totalmente com afirmações como “Sei quais são os recursos sobre saúde mental disponíveis na internet” (61,5%), “Sei onde encontrar recursos úteis sobre saúde mental na internet” (64,4%) e “Sei como encontrar recursos úteis sobre saúde mental na internet” (69,5%). No que respeita à utilização prática, 66,8% indicaram saber usar a informação para responder às suas próprias questões e 67,1% afirmaram conseguir aplicá-la na gestão das suas questões de saúde mental. Relativamente à avaliação crítica dos conteúdos, 66,7% referiram saber avaliar os recursos encontrados e 68,5% afirmaram distinguir entre os de elevada e os de fraca qualidade. Por fim, a confiança para usar essa informação na tomada de decisões revelou-se mais moderada: apenas 39,2% afirmaram sentir-se confiantes, enquanto 30,2% permaneceram neutros e 30,6% discordaram ou discordaram totalmente.

No geral, o construto “conhecimento em saúde mental” revela uma média de 3,58 numa escala de 1 a 5, sugerindo um nível de conhecimento entre moderado e elevado. A dispersão é reduzida ($DP = 0,78$), o que indica que as respostas tendem a concentrar-se em torno da média. A mediana (3,75) e a moda (4) reforçam esta tendência, indicando que, de forma generalizada, os participantes percebem possuir competências para aceder, avaliar e utilizar informação em saúde mental disponível na internet.

Em síntese, os participantes apresentam um nível de conhecimento em saúde mental que varia entre moderado e elevado. Mostram maior segurança em localizar e avaliar recursos *online*, mas revelam menor confiança em utilizá-los para suportar decisões práticas relacionadas com a saúde mental.

5.1.5. Estigma

O estigma foi avaliado em seis subdimensões: a) crenças negativas relativas aos problemas de saúde mental, b) crenças de recuperação relativas aos problemas de saúde mental, c) atitudes negativas face ao tratamento de problemas de saúde mental [valores invertidos], d) intenções de esconder os problemas de saúde mental, e) apoio e ação face à saúde mental e f) estigma público percebido.

Considerando a escala de Wong et al. (2018) utilizada, cuja análise fatorial exploratória confirmou a estrutura da escala, ainda que não em contexto português, a tradução dos itens foi feita respeitando a organização original e procedeu-se apenas à avaliação da consistência interna através do coeficiente Alfa de Cronbach. A **Tabela 4** apresenta os valores de consistência interna de cada subdimensão do estigma. É importante referir que, como a

subdimensão “estigma público percebido” foi avaliada com apenas um item, não foi necessário proceder à análise de consistência interna.

Tabela 4 – Valores do Alfa de Cronbach para as subdimensões do estigma

Subdimensão	Alfa de Cronbach
Crenças negativas	0,494
Crenças de recuperação	0,637
Atitudes negativas face ao tratamento	0,7
Intenções de esconder	0,823
Apoio e ação face à saúde mental	0,627

Fonte: Elaboração própria

As subescalas apresentaram níveis diferenciados de consistência interna. A subescala “crenças negativas” apresentou consistência interna baixa ($\alpha = 0,494$), tendo, ainda assim, sido mantida pela sua fundamentação teórica. As subescalas “crenças de recuperação” ($\alpha = 0,637$) e “apoio e ação face à saúde mental” ($\alpha = 0,627$) registaram consistência interna moderada, considerada aceitável face ao número reduzido de itens, pelo que a sua interpretação deve ser feita com cautela. Já a subescala “atitudes face ao tratamento” registou consistência interna aceitável ($\alpha = 0,700$), enquanto a subescala “intenções de esconder” revelou consistência interna elevada ($\alpha = 0,823$), demonstrando maior robustez.

A subdimensão “**crenças negativas**” pretende avaliar a presença de ideias preconceituosas ou estigmatizantes relativamente a pessoas com problemas de saúde mental. Para isso, foram utilizados dois itens, avaliados numa escala de concordância de cinco pontos

(1 = Discordo totalmente a 5 = Concordo totalmente). A **Tabela 5** apresenta a formulação completa das questões que compõem o construto.

Tabela 5 – Questões do construto “crenças negativas”

Nº	Questão
1	Uma pessoa com uma doença mental é um perigo para os outros.
2	As pessoas que tiveram uma doença mental nunca poderão contribuir muito para a sociedade.

Fonte: Elaboração própria

Em relação à ideia de que “uma pessoa com uma doença mental é um perigo para os outros”, 73,5% dos inquiridos discordam ou discordam totalmente. Quanto à ideia de que “as pessoas que tiveram uma doença mental nunca poderão contribuir muito para a sociedade”, 93,9% expressam também discordância. Estes resultados indicam uma rejeição generalizada de estereótipos fortemente negativos.

A média do construto “crenças negativas” é de 1,69 (DP = 0,66), posicionando-se na zona mais baixa da escala. A mediana e a moda coincidem em 1,5, reforçando esta tendência. Embora a dispersão dos dados seja relativamente acentuada, os valores centrais são consistentes e apontam para uma baixa concordância com crenças negativas sobre saúde mental.

Em síntese, os estudantes inquiridos demonstram níveis reduzidos de crenças negativas associadas à saúde mental, o que poderá refletir maior sensibilidade social e acesso prévio a informação fiável sobre o tema.

A subdimensão “crenças de recuperação” avalia a presença de opiniões sobre a possibilidade de recuperação de pessoas com problemas de saúde mental, bem como sobre a eficácia do tratamento. Para isso, foram utilizados dois itens, avaliados numa escala de concordância de cinco pontos (1 = Discordo totalmente a 5 = Concordo totalmente). A **Tabela 6** apresenta a formulação completa das questões que compõem o construto.

Tabela 6 – Questões do construto “crenças de recuperação”

Nº	Questão
1	Uma pessoa com uma doença mental pode eventualmente recuperar.
2	O tratamento pode ajudar as pessoas com uma doença mental a levar uma vida normal.

Fonte: Elaboração própria

A análise das frequências mostra que a maioria dos participantes apresenta crenças positivas face à recuperação em saúde mental. No primeiro item, 91% dos estudantes concordam ou concordam totalmente que uma pessoa com doença mental pode recuperar. De forma semelhante, 96,6% concordam ou concordam totalmente que o tratamento pode ajudar essas pessoas a levar uma vida normal. Estes resultados indicam uma atitude positiva.

A média do construto “crenças de recuperação” é de 4,57 (DP = 0,55), situando-se na zona mais elevada da escala. A mediana e a moda coincidem no valor máximo (5), reforçando esta tendência. Dada a baixa dispersão dos dados, conclui-se que os resultados são consistentes e traduzem uma forte concordância dos participantes com crenças positivas sobre a recuperação em saúde mental.

Em síntese, os resultados evidenciam uma visão amplamente otimista dos estudantes quanto à recuperação em saúde mental. A esmagadora maioria reconhece a possibilidade de recuperação e a importância do tratamento para retomar uma vida normal.

A subdimensão “**atitudes negativas face ao tratamento**” foi operacionalizada através de três itens, utilizando uma escala de 4 pontos (1 = Definitivamente não a 4 = Definitivamente sim). Um dos itens foi formulado de forma invertida (“Procuraria ajuda profissional para um problema emocional grave”). Este foi posteriormente recodificado, para garantir que valores mais elevados correspondessem, de forma coerente, a atitudes mais negativas face à procura de tratamento. A **Tabela 7** apresenta a formulação completa das questões que compõem o construto.

Tabela 7 – Questões do construto “atitudes negativas face ao tratamento”

Nº	Questão
1	Procuraria ajuda profissional para um problema emocional grave.
2	Adiaria a procura de tratamento por receio de dar a conhecer aos outros o seu problema de saúde mental.
3	Adiaria a procura de tratamento por receio de que lhe dissessem que tem um problema de saúde mental grave.

Fonte: Elaboração própria

Na análise item a item, observa-se uma elevada predisposição para procurar ajuda profissional: 92,3% dos estudantes afirmaram que o fariam em caso de um problema emocional grave. Já nas afirmações relacionadas com o adiamento do tratamento, os

resultados revelam uma rejeição clara: 66,5% discordaram da ideia de ocultar o problema dos outros e 76,9% rejeitaram o receio de receber um diagnóstico. Estes resultados apontam para uma maior abertura face ao recurso a apoio profissional, contrariando atitudes negativas face ao tratamento.

A média do construto “atitudes negativas face ao tratamento” é de 2,16 (DP = 0,66), situando-se abaixo do ponto médio da escala. A mediana (2) e a moda (1,33) reforçam esta tendência. Embora a dispersão seja relativamente acentuada, os valores centrais mantêm-se consistentes. Assim, pode concluir-se que os estudantes apresentam baixa concordância com atitudes negativas, revelando maior disponibilidade para aceitar apoio profissional.

Em síntese, os resultados revelam que os estudantes demonstram uma predisposição positiva para recorrer a tratamento em situações de necessidade, rejeitando maioritariamente atitudes negativas associadas à procura de ajuda profissional.

A subdimensão “**intenções de esconder**” foi avaliada através de dois itens, que exploram a predisposição dos estudantes para ocultar problemas de saúde mental da família, amigos ou colegas. As respostas foram registadas numa escala de quatro pontos (1 = Definitivamente não a 4 = Definitivamente sim). A **Tabela 8** apresenta a formulação completa das questões que compõem o construto.

Tabela 8 – Questões do construto “intenções de esconder”

Nº	Questão
1	Tentaria esconder o seu problema de saúde mental da família ou dos amigos.
2	Tentaria esconder o seu problema de saúde mental dos colegas de trabalho ou de turma.

Fonte: Elaboração própria

Na análise item a item, observou-se que a maioria dos estudantes rejeitou a ideia de esconder o problema da família ou amigos (60,4% entre “provavelmente” e “definitivamente não”). Ainda assim, 39,6% afirmaram que provavelmente ou definitivamente esconderiam a situação. Já relativamente aos colegas de trabalho ou de turma, a tendência foi oposta: 67,2% dos participantes indicaram que tentariam esconder o problema (47,7% “provavelmente sim” e 19,5% “definitivamente sim”), contra apenas 32,9% que rejeitaram essa intenção. Estes resultados sugerem que a abertura para partilhar questões de saúde mental é maior em contextos familiares e de amizade do que em ambientes académicos ou profissionais.

A média do construto “intenções de esconder” é de 2,53 (DP = 0,83), situando-se na zona intermédia da escala. A mediana e a moda coincidem em 2,50, reforçando a tendência para valores intermédios. A dispersão é moderada, os valores centrais mantêm-se consistentes. Assim, pode concluir-se que existe uma tendência moderada para esconder problemas de saúde mental, mais marcada em contextos académicos ou profissionais do que em ambientes familiares e de amizade.

Em síntese, os resultados indicam que os estudantes tendem a revelar maior abertura para falar sobre problemas de saúde mental com familiares e amigos, mas revelam ainda reservas

significativas em contextos de trabalho ou turma, refletindo uma preocupação com o estigma nesses ambientes.

A subdimensão “**apoio e ação face à saúde mental**” avaliada através de três itens, que exploram a percepção de capacidade para apoiar pessoas com doença mental, reconhecer sinais de crise e adotar comportamentos de combate à discriminação. Os participantes responderam numa escala de concordância de cinco pontos (1 = Discordo totalmente a 5 = Concordo totalmente). A **Tabela 9** apresenta a formulação completa das questões que compõem o construto.

Tabela 9 - Questões do construto “apoio e ação face à saúde mental”

Nº	Questão
1	Sei como poderia apoiar as pessoas com doença mental se quisesse.
2	Sou capaz de reconhecer os sinais de que alguém pode estar a lidar com um problema ou crise de saúde mental.
3	Tenciono tomar medidas parra evitar a discriminação contra pessoas com doença mental.

Fonte: Elaboração própria

Na análise item a item, os resultados mostram que 53,3% dos estudantes concordaram ou concordaram totalmente que saberiam como apoiar alguém com doença mental, embora 18,1% tenham discordado e 28,5% se tenham mantido neutros. Relativamente à capacidade de reconhecer sinais de crise, 71,5% concordaram ou concordaram totalmente, revelando maior segurança nesta dimensão. Por fim, a afirmação sobre a intenção de agir contra a

discriminação reuniu forte concordância: 84,2% dos participantes concordaram ou concordaram totalmente, com apenas 1,6% a expressar discordância.

A média do construto “apoio e ação face à saúde mental” é de 3,81 (DP = 0,65), situando-se acima do ponto médio da escala. A mediana e a moda coincidem em 4, reforçando esta tendência positiva. A dispersão dos dados é reduzida, o que demonstra consistência nas respostas. Assim, pode concluir-se que os estudantes apresentam um nível globalmente positivo de conhecimento e predisposição para apoiar pessoas com problemas de saúde mental.

Em síntese, os resultados indicam que os estudantes revelam percepções moderadas quanto à sua capacidade de apoiar diretamente pessoas com doença mental, maior confiança na identificação de sinais de crise e uma clara predisposição para combater a discriminação, que constitui a área de maior consenso positivo.

A subdimensão “**estigma público percebido**” foi avaliada com apenas um item: “As pessoas com doença mental sofrem níveis elevados de preconceito e discriminação.”.

Na análise das respostas, verificou-se que 81,5% dos participantes concordaram com a afirmação, revelando uma percepção generalizada de elevados níveis de preconceito e discriminação. Apenas uma minoria discordou (4,7%) ou manteve-se neutra (13,8%).

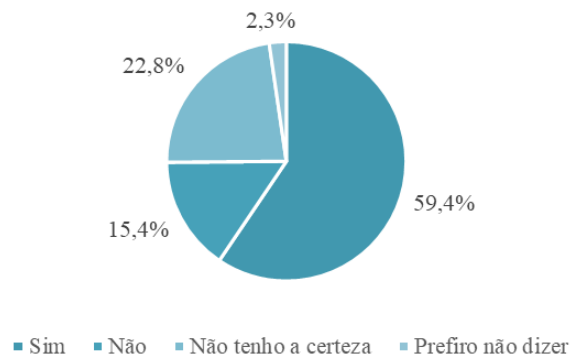
A média é de 4,14 (DP = 0,82), claramente acima do ponto médio da escala. A mediana e a moda, ambas de 4, reforçam esta tendência, indicando uma percepção amplamente partilhada de estigma público elevado, apesar de alguma dispersão moderada dos dados.

Em síntese, os resultados mostram que os estudantes reconhecem de forma consistente a presença significativa de preconceito e discriminação dirigidos a pessoas com doença mental, refletindo a percepção de um estigma público generalizado.

5.1.6. Procura de ajuda

No que respeita à experiência com problemas emocionais ou de saúde mental (ver **Gráfico 18**), verificou-se que a maioria dos participantes (59,4%) indicou já ter passado por este tipo de situação, enquanto 15,4% referiram nunca ter experienciado problemas desta natureza. Um grupo expressivo (22,8%) afirmou não ter a certeza relativamente à sua experiência, o que poderá refletir dificuldades em reconhecer ou classificar determinadas vivências como problemas de saúde mental. Apenas uma minoria (2,3%) optou por não responder.

Gráfico 18 – Experiência com problemas emocionais ou de saúde mental



Fonte: Elaboração própria

Relativamente à procura de ajuda motivada pela exposição a conteúdos sobre saúde mental nas redes sociais (ver **Gráfico 19**), verificou-se que os estudantes recorreram sobretudo a amigos ou familiares (68,6%), seguidos de profissionais de saúde (62%). Uma proporção menor indicou ter procurado serviços ou organizações de saúde (29,8%) ou outros utilizadores das redes sociais (13,1%). É de salientar que, para além daqueles que já recorreram a apoio, uma parte dos participantes expressou intenção de o fazer futuramente, em especial no caso dos profissionais de saúde (11%) e dos serviços de formais (10,2%), o que sugere abertura para procurar ajuda estruturada mesmo entre quem ainda não o fez.

Gráfico 19 – Procura de ajuda motivada pela exposição a conteúdos sobre saúde mental



Fonte: Elaboração própria

Em síntese, embora muitos estudantes relatem ter enfrentado problemas emocionais ou de saúde mental, a procura de ajuda recai sobretudo em familiares, amigos e profissionais de saúde. O recurso a serviços formais ou a utilizadores das redes sociais é menos frequente, o que mostra que continuam a privilegiar apoios próximos e de confiança.

5.2. TESTES DE HIPÓTESES

Hipótese H1(a) – O conhecimento sobre saúde mental difere de acordo com as plataformas de redes sociais utilizadas.

Esta hipótese tem como objetivo analisar se o conhecimento em saúde mental varia consoante a utilização das plataformas de redes sociais. Como as variáveis independentes (plataformas) são nominais dicotómicas (1 = Sim [utiliza], 2 = Não [não utiliza]) e a variável dependente (conhecimento) é contínua, foi utilizado o Teste *t* de *Student* para amostras independentes.

Foram realizados testes para cada plataforma individualmente. A homogeneidade de variâncias foi analisada através do teste de Levene e foi cumprida em todos os casos ($p > 0,05$). A **Tabela 10** resume os resultados obtidos.

Tabela 10 – Conhecimento sobre saúde mental e plataformas de redes sociais utilizadas

Plataformas	M (Sim)	M (Não)	<i>t</i>	<i>p-value</i>
Facebook	3,61	3,57	0,427	0,670
Instagram	3,58	3,56	0,064	0,949
Messenger	3,64	3,57	0,697	0,486
TikTok	3,63	3,47	1,597	0,111
X (antigo Twitter)	3,65	3,54	1,209	0,228
YouTube	3,57	3,64	-0,511	0,609

Não foi possível realizar o teste para o WhatsApp, uma vez que todos os participantes indicaram utilizar esta plataforma, não existindo grupo de comparação.

Os resultados mostram que em nenhuma plataforma se revelaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) quanto ao nível de conhecimento em saúde mental. Posto isto, a **hipótese H1(a) não é confirmada**.

Hipótese H1(b) – O estigma difere de acordo com as plataformas de redes sociais utilizadas.

Esta hipótese procurou analisar se o nível de estigma face à saúde mental varia consoante a utilização das plataformas de redes sociais. Como as variáveis independentes (plataformas) são nominais dicotómicas (1 = Sim [utiliza], 2 = Não [não utiliza]) e as variáveis dependentes (subdimensões do estigma) são contínuas, foi utilizado o Teste *t* de *Student* para amostras independentes.

O pressuposto de homogeneidade das variâncias foi verificado através do teste de Levene ($p > 0,05$), e, sempre que necessário, recorreu-se à linha de resultados com variâncias desiguais. A **Tabela 11** resume os resultados obtidos.

Tabela 11 – Estigma sobre saúde mental e plataformas de redes sociais utilizadas

Plataformas	Subdimensão	M (Sim)	M (Não)	<i>t</i>	<i>p-value</i>
Facebook	Crenças negativas	1,67	1,70	-0,347	0,729
	Crenças de recuperação	4,58	4,57	0,237	0,813
	Atitudes negativas face ao tratamento	2,16	2,16	0,014	0,989
	Intenções de esconder	2,49	2,54	-0,528	0,586
	Apoio e ação face à saúde mental	3,87	3,78	1,093	0,295
	Estigma público percebido	4,14	4,14	-0,025	0,980

Instagram	Crenças negativas	1,69	1,83	-0,528	0,598
	Crenças de recuperação	4,57	4,50	0,325	0,745
	Atitudes negativas face ao tratamento	2,16	2,44	-1,062	0,289
	Intenções de esconder	2,52	2,67	-0,422	0,673
	Apoio e ação face à saúde mental	3,82	3,39	1,636	0,103
	Estigma público percebido	4,14	3,83	0,914	0,361
Messenger	Crenças negativas	1,69	1,69	-0,009	0,993
	Crenças de recuperação	4,60	4,56	0,463	0,644
	Atitudes negativas face ao tratamento	2,11	2,18	-0,736	0,462
	Intenções de esconder	2,45	2,55	-0,785	0,433
	Apoio e ação face à saúde mental	3,78	3,82	-0,419	0,676
	Estigma público percebido	4,17	4,13	0,350	0,727
TikTok	Crenças negativas	1,69	1,69	0,003	0,998
	Crenças de recuperação	4,56	4,59	-0,356	0,722
	Atitudes negativas face ao tratamento	2,16	2,16	0,007	0,994
	Intenções de esconder	2,49	2,61	-1,079	0,281
	Apoio e ação face à saúde mental	3,83	3,78	0,584	0,559
	Estigma público percebido	4,16	4,08	0,693	0,489
X (antigo Twitter)	Crenças negativas	1,63	1,74	-1,463	0,144
	Crenças de recuperação	4,63	4,53	1,663	0,097
	Atitudes negativas face ao tratamento	2,12	2,19	-0,877	0,381
	Intenções de esconder	2,48	2,56	-0,879	0,380
	Apoio e ação face à saúde mental	3,88	3,76	1,533	0,126
	Estigma público percebido	4,13	4,14	-0,087	0,931
Youtube	Crenças negativas	1,68	1,78	-1,017	0,310
	Crenças de recuperação	4,57	4,60	-0,441	0,659
	Atitudes negativas face ao tratamento	2,17	2,14	0,254	0,800
	Intenções de esconder	2,54	2,47	0,515	0,607
	Apoio e ação face à saúde mental	3,81	3,85	-0,466	0,641
	Estigma público percebido	4,12	4,23	-0,841	0,401

Não foi possível realizar o teste para o WhatsApp, uma vez que todos os participantes indicaram utilizar esta plataforma, não existindo grupo de comparação.

Os resultados mostram que em nenhuma plataforma se revelaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) em nenhuma das subdimensões do estigma. Posto isto, **a hipótese H1(b) não é confirmada.**

Hipótese H1(c) – A intenção de procurar ajuda difere de acordo com as plataformas de redes sociais utilizadas.

Esta hipótese tem como objetivo avaliar se a intenção de procurar ajuda para questões relacionadas com a saúde mental difere consoante a utilização das plataformas de redes sociais. As variáveis independentes (plataformas) são nominais dicotómicas (1 = Sim [utiliza], 2 = Não [não utiliza]) e a variável dependente (intenção de procurar ajuda) é uma variável nominal politómica (1 = Sim, 2 = Não, 3 = Ainda não, mas tenho intenção de). Dada a natureza categórica de ambas as variáveis, recorreu-se ao teste do Qui-quadrado de independência, adequado para analisar relações entre variáveis nominais, com o objetivo de avaliar se as respostas variam em função da utilização (ou não) de cada plataforma.

Os resultados indicam que, entre todas as plataformas analisadas, apenas o Messenger apresentou uma associação estatisticamente significativa com a procura de ajuda, no recurso a serviços/organizações de saúde ($\chi^2(2) = 9,177; p = 0,010$), o que sugere que os padrões de resposta diferem significativamente entre os utilizadores e não utilizadores desta rede, sendo os primeiros mais propensos a procurar ajuda (47,1%) junto de serviços formais. As restantes plataformas – Facebook, Instagram, TikTok, WhatsApp e YouTube – não apresentaram associações estatisticamente significativas com a intenção de procurar ajuda, com valores de

significância superiores a 0,05. Em síntese, **a hipótese H1(c) é parcialmente confirmada**, uma vez que a intenção de procurar ajuda difere significativamente entre utilizadores e não utilizadores apenas no caso da utilização do Messenger, particularmente no recurso a serviços ou organizações de saúde.

Hipótese H2(a) – O conhecimento sobre saúde mental difere de acordo com as finalidades de utilização das redes sociais.

Esta hipótese tem como objetivo analisar se o nível de conhecimento em saúde mental varia consoante as finalidades de utilização das redes sociais. Uma vez que estas são avaliadas em escalas ordinais (1 = Quase nunca, 5 = Muito frequentemente) e o nível de conhecimento em saúde mental é tratado como uma variável contínua, utilizou-se a correlação de *Spearman* para avaliar a associação entre as finalidades e o conhecimento em saúde mental. A **Tabela 12** resume os resultados obtidos.

Tabela 12 – Conhecimento sobre saúde mental e finalidades de utilização das redes sociais

Finalidades	ρ	<i>p-value</i>	Significativo?
Adquirir conhecimentos	0,202	< 0,001	Sim
Comunicar com amigos	0,026	0,658	Não
Comunicar com familiares	-0,052	0,372	Não
Divertir	0,132	0,023	Sim
Ler notícias	0,155	0,007	Sim
Observar os outros	0,030	0,602	Não
Ouvir música/ver vídeos	0,197	< 0,001	Sim
Partilhar dados multimédia	0,050	0,392	Não
Pesquisar sobre saúde física	0,128	0,027	Sim
Pesquisar sobre saúde mental	0,363	< 0,001	Sim

Verificou-se uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre o conhecimento em saúde mental e várias finalidades de uso das redes sociais, sendo elas: adquirir conhecimentos, divertir, ler notícias, ouvir música/ver vídeos, pesquisar sobre saúde física e pesquisar sobre saúde mental ($p < 0,05$). Ou seja, os estudantes que usam as redes sociais com estas finalidades tendem a apresentar maior conhecimento na área da saúde mental. Importa referir que, embora sejam significativas, as correlações encontradas são entre moderadas e fracas (correlação moderada: ρ entre $|\pm 0,30|$ e $|\pm 0,70|$; correlação fraca: ρ entre $|\pm 0,10|$ e $|\pm 0,30|$). Posto isto, a finalidade pesquisar sobre saúde mental foi a que apresentou o valor de coeficiente mais elevado ($\rho = 0,363$).

Por outro lado, finalidades como comunicar com amigos e familiares, observar os outros ou partilhar conteúdos de multimédia não apresentaram associações estatisticamente significativas ($p > 0,05$). Este padrão sugere que o uso das redes sociais com objetivos informativos ou relacionados com saúde está mais associado a níveis mais elevados de conhecimento sobre saúde mental. Assim, **a hipótese H2(a) é parcialmente confirmada**, uma vez que o conhecimento sobre saúde mental varia de forma significativa com algumas finalidades específicas de utilização das redes sociais, especialmente aquelas relacionadas com conteúdo informativo ou de saúde.

Hipótese H2(b) – O estigma difere de acordo com as finalidades de utilização das redes sociais.

A hipótese H2(b) propõe que o estigma em relação à saúde mental difere de acordo com as finalidades com que os estudantes utilizam as redes sociais. Uma vez que estas são

avaliadas em escalas ordinais (1= Quase nunca, 5 = Muito frequentemente) e as variáveis dependentes (subdimensões do estigma) são contínuas, recorreu-se ao teste de correlação de Spearman. A Tabela 13 resume os resultados obtidos.

Tabela 13 – Conhecimento sobre saúde mental e finalidades de utilização das redes sociais

Finalidades	Subdimensão	ρ	p -value	Significativo?
Adquirir conhecimentos	Crenças negativas	-0,024	0,679	Não
	Crenças de recuperação	0,052	0,375	Não
	Atitudes negativas face ao tratamento	0,033	0,571	Não
	Intenções de esconder	-0,026	0,654	Não
	Apoio e ação face à saúde mental	0,100	0,084	Não
	Estigma público percebido	0,045	0,438	Não
Comunicar com amigos	Crenças negativas	-0,028	0,632	Não
	Crenças de recuperação	0,080	0,171	Não
	Atitudes negativas face ao tratamento	-0,028	0,629	Não
	Intenções de esconder	-0,129	0,026	Sim
	Apoio e ação face à saúde mental	0,080	0,169	Não
	Estigma público percebido	0,047	0,424	Não
Comunicar com familiares	Crenças negativas	-0,017	0,770	Não
	Crenças de recuperação	0,055	0,344	Não
	Atitudes negativas face ao tratamento	-0,087	0,135	Não
	Intenções de esconder	-0,108	0,063	Não
	Apoio e ação face à saúde mental	0,003	0,952	Não
	Estigma público percebido	0,001	0,981	Não
Divertir	Crenças negativas	-0,052	0,367	Não
	Crenças de recuperação	0,066	0,259	Não
	Atitudes negativas face ao tratamento	-0,038	0,518	Não
	Intenções de esconder	-0,069	0,237	Não
	Apoio e ação face à saúde mental	0,098	0,091	Não
	Estigma público percebido	0,119	0,039	Sim

Ler notícias	Crenças negativas	-0,051	0,382	Não
	Crenças de recuperação	0,137	0,018	Sim
	Atitudes negativas face ao tratamento	-0,071	0,222	Não
	Intenções de esconder	-0,086	0,137	Não
	Apoio e ação face à saúde mental	0,165	0,004	Sim
	Estigma público percebido	0,068	0,243	Não
Observar os outros	Crenças negativas	-0,092	0,112	Não
	Crenças de recuperação	0,075	0,198	Não
	Atitudes negativas face ao tratamento	0,010	0,859	Não
	Intenções de esconder	-0,010	0,868	Não
	Apoio e ação face à saúde mental	0,102	0,079	Não
	Estigma público percebido	0,004	0,945	Não
Ouvir música/ver vídeos	Crenças negativas	-0,021	0,719	Não
	Crenças de recuperação	0,146	0,011	Sim
	Atitudes negativas face ao tratamento	-0,053	0,361	Não
	Intenções de esconder	0,023	0,698	Não
	Apoio e ação face à saúde mental	0,206	<0,001	Sim
	Estigma público percebido	0,154	0,008	Sim
Partilhar dados multimédia	Crenças negativas	0,067	0,246	Não
	Crenças de recuperação	0,043	0,464	Não
	Atitudes negativas face ao tratamento	-0,023	0,691	Não
	Intenções de esconder	-0,106	0,068	Não
	Apoio e ação face à saúde mental	0,068	0,239	Não
	Estigma público percebido	-0,102	0,080	Não
Pesquisar sobre saúde física	Crenças negativas	-0,014	0,813	Não
	Crenças de recuperação	0,033	0,570	Não
	Atitudes negativas face ao tratamento	-0,074	0,205	Não
	Intenções de esconder	-0,040	0,489	Não
	Apoio e ação face à saúde mental	0,069	0,234	Não
	Estigma público percebido	-0,003	0,965	Não

Pesquisar sobre saúde mental	Crenças negativas	-0,074	0,203	Não
	Crenças de recuperação	0,067	0,246	Não
	Atitudes negativas face ao tratamento	-0,125	0,030	Sim
	Intenções de esconder	-0,082	0,156	Não
	Apoio e ação face à saúde mental	0,258	<0,001	Sim
	Estigma público percebido	0,183	0,002	Sim

Os resultados mostram que existem correlações estatisticamente significativas entre algumas finalidades de utilização das redes sociais e determinadas subdimensões do estigma ($p < 0,05$). Detalhadamente, verificou-se: a) uma correlação negativa significativa entre comunicar com amigos e as intenções de esconder, indicando que um maior uso das redes sociais para comunicar com os amigos conduz a menores intenções de ocultar problemas de saúde mental; b) uma correlação positiva significativa entre o divertimento e o estigma público percebido, revelando que os estudantes que utilizam as redes sociais com esta finalidade apresentam uma maior consciência sobre as discriminações enfrentadas por pessoas com doença mental; c) uma correlação positiva significativa entre ler notícias e as crenças de recuperação, sugerindo que esta finalidade conduz a maiores crenças sobre a capacidade de recuperar de uma doença mental; d) uma correlação positiva significativa entre ler notícias e o apoio e ação face à saúde mental, indicando que os estudantes que recorrem às redes sociais para esta finalidade apresentam níveis mais elevados de literacia e maior predisposição para apoiar pessoas com problemas de saúde mental; e) uma correlação positiva significativa entre ouvir música/ver vídeos e as crenças de recuperação, sugerindo que esta prática reforça crenças positivas sobre a recuperação; f) uma correlação positiva significativa entre ouvir música/ver vídeos e o apoio e ação face à saúde mental, indicando

que esta finalidade se associa igualmente a níveis mais elevados de literacia e a uma maior predisposição para apoiar; g) uma correlação positiva significativa entre ouvir música/ver vídeos e o estigma público percebido, revelando que esta prática também se relaciona com uma maior perceção sobre as discriminações enfrentadas por pessoas com doença mental; h) uma correlação negativa significativa entre pesquisar sobre saúde mental e as atitudes negativas face ao tratamento, sugerindo que estudantes que usam as redes para pesquisar ativamente apresentam menos atitudes negativas quanto ao tratamento; i) uma correlação positiva significativa entre pesquisar sobre saúde mental e o apoio e ação face à saúde mental, indicando que esta finalidade se associa a níveis mais elevados de literacia e predisposição para apoiar; e j) uma correlação positiva significativa entre pesquisar sobre saúde mental e o estigma público percebido, revelando que esta prática está igualmente associada a uma maior consciência sobre as discriminações enfrentadas por pessoas com doença mental. Importa referir que, embora sejam significativas, as correlações encontradas são fracas (ρ entre $|\pm 0,10|$ e $|\pm 0,30|$).

Com base nestes resultados, conclui-se que **a hipótese H2(b) é parcialmente confirmada**. Embora certos usos específicos das redes sociais mostrem associações com crenças e atitudes relacionadas com a saúde mental, essas relações são ténues, refletindo a complexidade e persistência do estigma neste domínio.

Hipótese H2(c) – A intenção de procurar ajuda difere de acordo com as finalidades de utilização das redes sociais.

A hipótese H2(c) procura avaliar se a intenção de procurar ajuda em saúde mental varia consoante as finalidades com que os estudantes do ensino superior utilizam as redes sociais.

Uma vez que as finalidades de utilização das redes sociais são avaliadas em escalas ordinais (1= Quase nunca, 5 = Muito frequentemente) e a variável dependente (intenção de procurar ajuda) é uma variável nominal politómica (1 = Sim, 2 = Não, 3 = Ainda não, mas tenho intenção de), a análise de associação foi conduzida com o teste do Qui-quadrado de independência, por forma a verificar se existem diferenças significativas na intenção de procurar ajuda conforme cada finalidade com que as redes sociais são usadas. A **Tabela 14** resume os resultados obtidos.

Tabela 14 - Intenção de procurar ajuda e plataformas de redes sociais utilizadas

Finalidades	Fontes de procura de ajuda	$\chi^2(8)$	<i>p-value</i>
Adquirir conhecimentos	Amigo ou familiar	8,927	0,348
	Outro utilizador da rede social	15,217	0,055
	Profissional de saúde	4,044	0,853
	Serviço/organização de saúde	8,958	0,346
Comunicar com amigos	Amigo ou familiar	8,306	0,404
	Outro utilizador da rede social	15,082	0,058
	Profissional de saúde	11,435	0,178
	Serviço/organização de saúde	12,732	0,121
Comunicar com familiares	Amigo ou familiar	7,136	0,522
	Outro utilizador da rede social	14,053	0,080
	Profissional de saúde	10,996	0,202
	Serviço/organização de saúde	5,911	0,657
Divertir	Amigo ou familiar	4,513	0,808
	Outro utilizador da rede social	7,302	0,504
	Profissional de saúde	12,351	0,136
	Serviço/organização de saúde	10,307	0,244
Ler notícias	Amigo ou familiar	8,899	0,351
	Outro utilizador da rede social	15,026	0,059
	Profissional de saúde	4,442	0,815

	Serviço/organização de saúde	10,438	0,236
Observar os outros	Amigo ou familiar	6,479	0,594
	Outro utilizador da rede social	9,522	0,300
	Profissional de saúde	7,683	0,465
	Serviço/organização de saúde	7,951	0,438
Ouvir música / ver vídeos	Amigo ou familiar	3,523	0,897
	Outro utilizador da rede social	2,840	0,944
	Profissional de saúde	7,875	0,446
	Serviço/organização de saúde	8,450	0,391
Partilhar dados multimédia	Amigo ou familiar	10,424	0,236
	Outro utilizador da rede social	9,096	0,334
	Profissional de saúde	10,161	0,254
	Serviço/organização de saúde	14,931	0,060
Pesquisar sobre saúde física	Amigo ou familiar	4,707	0,788
	Outro utilizador da rede social	14,683	0,066
	Profissional de saúde	10,263	0,247
	Serviço/organização de saúde	6,524	0,589
Pesquisar sobre saúde mental	Amigo ou familiar	17,929	0,022
	Outro utilizador da rede social	14,031	0,081
	Profissional de saúde	32,049	<0,001
	Serviço/organização de saúde	11,930	0,154

Os resultados mostram que, entre todas as finalidades analisadas, apenas uma apresentou uma associação estatisticamente significativa com a procura de ajuda: a pesquisa sobre saúde mental (amigo ou familiar: $\chi^2(8) = 17,722$; $p = 0,022$; profissional de saúde: $\chi^2(8) = 32,049$; $p < 0,001$). Para esta finalidade, observou-se que estudantes que usam muito frequentemente as redes sociais para pesquisar sobre saúde mental revelam uma maior tendência para procurar ajuda junto de um amigo ou familiar (88,2%) e junto de um profissional de saúde

(82,4%). As restantes finalidades – comunicar com amigos ou familiares, divertir-se, observar os outros, partilhar multimédia, ouvir música, ler notícias ou pesquisar sobre saúde física – não apresentaram associações estatisticamente significativas com a procura de ajuda ($p > 0,05$).

Estes resultados indicam que não é qualquer tipo de finalidade com que as redes sociais são utilizadas que leva à predisposição para procurar apoio psicológico, mas sim, especificamente, a utilização orientada para a procura de informação sobre saúde mental. Assim, a hipótese H2(c) é parcialmente confirmada.

Hipótese H3(a) – Quanto maior a frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais maior será o nível de conhecimento sobre saúde mental.

Esta hipótese tem como objetivo analisar se o nível de conhecimento sobre saúde mental varia consoante a frequência com que os estudantes do ensino superior visualizam conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais. Uma vez que a frequência de visualização foi avaliada através de uma escala ordinal (1 = Quase nunca, 5 = Muito frequentemente) e o nível de conhecimento em saúde mental é tratado como uma variável contínua, utilizou-se a correlação de *Spearman* para avaliar a associação entre estas variáveis.

Os resultados mostram uma correlação positiva, moderada (ρ entre $|\pm 0,30|$ e $|\pm 0,70|$) e estatisticamente significativa entre a frequência de visualização de conteúdos sobre saúde mental e o nível de conhecimento nesta área ($\rho = 0,315, p < 0,001$). Assim, a hipótese H3(a) é confirmada, uma vez que se verificou que quanto maior a frequência com que os estudantes visualizam e estão expostos a conteúdos sobre saúde mental nas redes sociais,

maior é a sua literacia em saúde mental, apresentando níveis mais elevados de conhecimento sobre a área.

Hipótese H3(b) – Quanto maior a frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais menor será o estigma face à saúde mental.

A hipótese H3(b) propõe que uma maior frequência de contacto com conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais diminui o estigma dos estudantes face à saúde mental. Como a variável independente (frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental) foi avaliada numa escala ordinal (1 = Quase nunca, 5 = Muito frequentemente) e as variáveis dependentes (subdimensões de estigma) foram tratadas como variáveis contínuas, foi utilizado o teste de correlação de *Spearman*. A **Tabela 15** apresenta os resultados obtidos.

Tabela 15 – Estigma e frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental

Subdimensões do estigma	ρ	p -value	Significativo?
Crenças negativas	-0,162	0,006	Sim
Crenças de recuperação	0,87	0,142	Não
Atitudes negativas face ao tratamento	-0,095	0,108	Não
Intenções de esconder	0,004	0,951	Não
Apoio e ação face à saúde mental	0,331	< 0,001	Sim
Estigma público percebido	0,211	< 0,001	Sim

Os resultados mostram que existem correlações estatisticamente significativas entre a frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental e três das seis subdimensões do estigma ($p < 0,05$). Detalhadamente, verificou-se a) uma correlação negativa significativa com as crenças negativas sobre a doença mental, indicando que um maior contacto com

conteúdo sobre saúde mental conduz a uma menor aceitação de crenças negativas; b) uma correlação positiva significativa com o apoio e ação face à saúde mental, revelando que os estudantes que mais consomem este tipo de conteúdo apresentam maior literacia e atitudes de apoio; e c) uma correlação positiva significativa com o estigma público percebido, o que indica que quando maior o contacto com conteúdo sobre saúde mental mais consciência os estudantes têm das discriminações enfrentadas por pessoas com doença mental. Importa referir que, embora sejam significativas, as correlações encontradas são entre moderadas e fracas (correlação moderada: ρ entre $|\pm 0,30|$ e $|\pm 0,70|$; correlação fraca: ρ entre $|\pm 0,10|$ e $|\pm 0,30|$). Por outro lado, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre a frequência de visualização desse conteúdo e as crenças de recuperação, as atitudes negativas face ao tratamento e a intenção de esconder problemas ($p > 0,05$), sugerindo que estas dimensões do estigma não são influenciadas pela exposição a conteúdo informativo ou experiencial nas redes sociais.

Com base nestes resultados, conclui-se que **a hipótese H3(b) é parcialmente confirmada**. A frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais está significativamente associada a níveis mais baixos de estigma em várias dimensões, embora não se verificando o mesmo com as crenças de recuperação, as atitudes negativas face ao tratamento e a intenção de esconder problemas de saúde mental, o que poderá refletir uma componente mais pessoal e resistente ao impacto do conteúdo digital.

Hipótese H3(c) – Quanto maior a frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais maior será a disponibilidade para procurar de ajuda.

Esta hipótese tem como objetivo analisar se a intenção de procurar ajuda difere consoante a frequência com que os estudantes do ensino superior visualizam conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais. Uma vez que a variável independente (frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental) foi medida numa escala ordinal (1 = Quase nunca, 5 = Muito frequentemente) e as variáveis dependentes (intenção de procurar ajuda) são nominais politómicas (1 = Sim, 2 = Não, 3 = Ainda não, mas tenho intenção de), recorreu-se ao teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*. A **Tabela 16** apresenta os resultados significativos obtidos.

Tabela 16 – Procura de ajuda e frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental

Intenção de procura de ajuda		Posto médio
Amigo ou familiar	Sim	133,54
	Não	90,75
	Ainda não, mas tenho intenção de	111
Profissional de saúde	Sim	135,07
	Não	91,11
	Ainda não, mas tenho intenção de	111,17
Serviço/organização de saúde	Sim	142,02
	Não	109,71
	Ainda não, mas tenho intenção de	124,79

Os resultados mostram que a intenção de procurar ajuda é significativamente mais acentuada nos estudantes que visualizam mais conteúdo sobre saúde mental especificamente quando essa ajuda vem de amigos ou familiares ($H \chi^2(2) = 21,51; p < 0,001$), de profissionais

de saúde ($H \chi^2(2) = 21,45; p < 0,001$) e de serviços ou organizações de saúde ($H \chi^2(2) = 12,29; p = 0,002$). Apenas não se verificaram resultados significativos para o caso de a fonte de ajuda ser outro utilizador da rede social ($p = 0,06$), não sendo o canal preferencial de procura de ajuda dos estudantes. Assim, **a hipótese H3(c) é parcialmente confirmada**, uma vez que se verifica que a frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais interfere na intenção de procurar ajuda.

Hipótese H4(a) – O conhecimento sobre saúde mental difere conforme se segue perfis com conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais.

Esta hipótese tem como objetivo analisar se o nível de conhecimento sobre saúde mental varia consoante os estudantes sigam ou não perfis com conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais. Como a variável independente (seguir perfis) é nominal dicotómica (1 = Sim, 2 = Não) e a variável dependente (conhecimento) é contínua, foi utilizado o Teste *t* de *Student* para amostras independentes. Antes da análise, foi verificado o pressuposto de homogeneidade das variâncias através do teste de Levene, tendo-se assumido a linha de resultados correspondente à assunção de variâncias iguais ($p > 0,05$).

Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa no nível de conhecimento em saúde mental entre os estudantes que seguem ($M = 3,76$) e os que não seguem perfis ($M = 3,37$) com conteúdo sobre esta temática nas redes sociais ($t(287) = 4,414, p < 0,001$). Deste modo, **a hipótese H4(a) é confirmada**. O conhecimento em saúde mental difere conforme os estudantes sigam ou não perfis com conteúdo sobre esta temática nas redes sociais.

Hipótese H4(b) – O estigma difere conforme se segue perfis com conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais.

Esta hipótese tem como objetivo analisar se o nível de estigma em relação à saúde mental varia consoante os estudantes do ensino superior sigam ou não perfis com conteúdo sobre esta temática nas redes sociais. Dado que a variável independente (seguir perfis) é nominal dicotómica (1 = Sim; 2 = Não) e as variáveis dependentes (subdimensões do estigma) foram tratadas como variáveis contínuas, foi utilizado o Teste *t* de *Student* para amostras independentes. Foi verificado o pressuposto de homogeneidade das variâncias através do teste de Levene, tendo-se assumido a linha de resultados correspondente à assunção de variâncias iguais ($p > 0,05$). A **Tabela 17** resume os resultados obtidos.

Tabela 17 – Estigma sobre saúde mental e seguir perfis nas redes sociais

Subdimensão	M (Sim)	M (Não)	<i>t</i>	<i>p-value</i>
Crenças negativas	1,58	1,83	-3,041	0,003
Crenças de recuperação	4,61	4,53	1,238	0,217
Atitudes negativas face ao tratamento	2,10	2,24	0,697	0,088
Intenções de esconder	2,49	2,59	2,310	0,336
Apoio e ação face à saúde mental	3,97	3,61	4,763	< 0,001
Estigma público percebido	4,30	3,93	3,703	< 0,001

Verificaram-se diferenças significativas em apenas três das seis subdimensões do estigma: crenças negativas, apoio e ação face à saúde mental, e estigma público percebido. Assim, a **hipótese H4(b) é parcialmente confirmada**, verificando-se que os estudantes que seguem perfis com conteúdo sobre saúde mental demonstram um menor estigma face aos problemas de saúde mental, pela presença de crenças menos negativas, um maior

conhecimento sobre que tipo de apoio podem fornecer em situações desta natureza, e uma maior consciência sobre as discriminações enfrentadas por pessoas com doença mental.

Hipótese H4(c) – A intenção de procurar ajuda difere conforme se segue perfis com conteúdo sobre saúde mental.

Esta hipótese tem como objetivo analisar se a intenção de procura de ajuda em saúde mental difere entre estudantes que seguem ou não perfis com conteúdos sobre esta temática nas redes sociais. Ambas as variáveis em análise são nominais: a variável independente (seguir perfis) é dicotómica (1 = Sim, 2 = Não) e as variáveis dependentes (intenção de procura de ajuda) são politómicas (1 = Sim, 2 = Não, 3 = Ainda não, mas tenho intenção de). Assim, optou-se pela utilização do teste de Qui-quadrado de independência. A **Tabela 18** resume os resultados obtidos.

Tabela 18 – Intenção de procurar ajuda e seguir perfis nas redes sociais

Fontes de procura de ajuda	% (Sim)	% (Não)	$\chi^2(2)$	<i>p-value</i>
Amigo ou familiar	75,2	58,8	6,877	0,032
Outro utilizador da rede social	17,4	5	7,468	0,024
Profissional de saúde	70,2	48,8	16,614	< 0,001
Serviço ou organização de saúde	37,3	16,3	11,252	0,004

Os resultados revelaram associações estatisticamente significativas entre seguir perfis e a procura de ajuda em todas as categorias analisadas ($p < 0,05$). Deste modo, **a hipótese H4(c) é confirmada**, uma vez que os dados sugerem que seguir perfis sobre saúde mental nas redes sociais está associado à procura ou intenção de procurar ajuda, tanto informal (e.g., amigos, familiares e outros utilizadores) como formal (profissionais de saúde e instituições). Estes

resultados reforçam o papel potencial das redes sociais na promoção de comportamentos de autocuidado e procura de apoio em saúde mental.

5.2.1. Síntese da validação das hipóteses

Uma vez analisadas todas as hipóteses, a **Tabela 19** apresenta um sumário da sua validação. Este resumo permite visualizar de forma integrada quais as hipóteses confirmadas, parcialmente confirmadas ou não confirmadas, facilitando a compreensão global dos resultados alcançados.

Tabela 19 – Validação das hipóteses

Hipótese	Validação
Hipótese H1(a) – O conhecimento sobre saúde mental difere de acordo com as plataformas de redes sociais utilizadas.	Não confirmada
Hipótese H1(b) – O estigma difere de acordo com as plataformas de redes sociais utilizadas.	Não confirmada
Hipótese H1(c) – A intenção de procurar ajuda difere de acordo com as plataformas de redes sociais utilizadas.	Parcialmente confirmada
Hipótese H2(a) – O conhecimento sobre saúde mental difere de acordo com as finalidades de utilização das redes sociais.	Parcialmente confirmada
Hipótese H2(b) – O estigma difere de acordo com as finalidades de utilização das redes sociais.	Parcialmente confirmada
Hipótese H2(c) – A intenção de procurar ajuda difere de acordo com as finalidades de utilização das redes sociais.	Parcialmente confirmada
Hipótese H3(a) – Quanto maior a frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais maior será o nível de conhecimento sobre saúde mental.	Confirmada
Hipótese H3(b) – Quanto maior a frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais menor será o estigma face à saúde mental.	Parcialmente confirmada

Hipótese H3(c) – Quanto maior a frequência de visualização de conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais maior será a disponibilidade para procurar de ajuda.	Parcialmente confirmada
Hipótese H4(a) – O conhecimento sobre saúde mental difere conforme se segue perfis com conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais.	Confirmada
Hipótese H4(b) – O estigma difere conforme se segue perfis com conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais.	Parcialmente confirmada
Hipótese H4(c) – A intenção de procurar ajuda difere conforme se segue perfis com conteúdo sobre saúde mental.	Confirmada

6. DISCUSSÃO

O presente capítulo tem como objetivo analisar criticamente os resultados obtidos, interpretando-os à luz da literatura existente e do modelo conceptual proposto. Depois de descritos os dados no capítulo anterior, torna-se agora essencial compreender o seu significado, confrontando-os com os pressupostos teóricos, verificando a confirmação ou rejeição das hipóteses de investigação e avaliando em que medida os resultados permitem validar o modelo de análise delineado.

A discussão organiza-se em torno dos três componentes da literacia em saúde mental: conhecimento, estigma e procura de ajuda. Dentro de cada componente são exploradas as hipóteses correspondentes, sendo estabelecidas ligações com a literatura que fundamenta esta investigação. Esta abordagem permite, por um lado, identificar convergências e divergências entre os resultados obtidos e o conhecimento já produzido, e, por outro, destacar os contributos originais da presente investigação. O capítulo termina com uma síntese global dos resultados, à qual se seguem a apresentação das principais limitações do estudo e sugestões para investigações futuras.

6.1. CONHECIMENTO

Os resultados mostraram que os estudantes do ensino superior apresentam níveis moderados a elevados de conhecimento sobre saúde mental, sobretudo no que respeita à identificação de recursos *online* e à capacidade de avaliar criticamente a informação. Contudo, a confiança em aplicar esse conhecimento à tomada de decisão revelou-se mais

limitada, com uma parte expressiva dos estudantes a posicionar-se de forma neutra ou insegura (60,8%). Este resultado sugere a existência de uma lacuna entre o acesso à informação e a sua utilização prática.

Relativamente à **H1(a)**, os dados não confirmaram a hipótese, que propunha diferenças no conhecimento em saúde mental em função das plataformas de redes sociais utilizadas. Embora Lim et al. (2022) evidenciem que os jovens adultos recorrem a diferentes plataformas e nelas acedem a conteúdos distintos sobre saúde, os presentes resultados sugerem que não é o simples uso de uma plataforma que se revela determinante, mas antes a finalidade atribuída à sua utilização e a natureza dos conteúdos a que os estudantes estão expostos.

No que se refere à **H2(a)**, esta foi parcialmente confirmada. Constatou-se que estudantes que recorrem às redes sociais com o propósito de adquirir conhecimentos e de procurar ativamente informação sobre saúde apresentam níveis mais elevados de conhecimento em saúde mental, ao passo que finalidades mais lúdicas ou sociais não evidenciam associação significativa. Estes resultados vão ao encontro do que Lim et al. (2022) apontam quanto à relevância da intencionalidade no uso das redes sociais, evidenciando, o presente estudo, um papel particularmente significativo da pesquisa ativa na promoção do conhecimento em saúde mental.

A **H3(a)** foi confirmada, revelando que a frequência de exposição a conteúdos relacionados com saúde mental está positivamente associada ao conhecimento em saúde mental. Tal como Curran et al. (2023) evidenciaram no contexto das campanhas digitais, também este estudo mostra que a exposição a conteúdos de saúde mental pode associar-se a um aumento do conhecimento em saúde mental dos estudantes.

Por fim, a **H4(a)** foi igualmente confirmada, mostrando que os estudantes que seguem perfis especializados em saúde mental apresentam níveis mais elevados de conhecimento em saúde mental. Tal como referido por Pretorius et al. (2022), profissionais de saúde com o papel de influenciadores digitais desempenham um papel central na mediação da informação em saúde mental. O seguimento desses perfis poderá atuar como um recurso que apoia os estudantes na seleção de informação fidedigna num cenário digital sobrecarregado de conteúdos.

Em síntese, a análise do conhecimento mostra que não é o simples uso das plataformas que se revela determinante, mas sim a finalidade da sua utilização, a frequência da exposição e o seguimento de perfis especializados. Estes resultados evidenciam que, mais do que a escolha da plataforma, são a qualidade e a intencionalidade do uso das redes sociais que assumem um papel crítico na promoção do conhecimento em saúde mental.

6.2. ESTIGMA

Os resultados evidenciaram que, maioritariamente, os estudantes do ensino superior rejeitam crenças negativas em relação à saúde mental e demonstram atitudes positivas quanto à recuperação e à procura de tratamento. No entanto, persistem sinais de estigma, sobretudo na intenção de ocultar problemas emocionais ou de saúde mental em contextos académicos ou profissionais, o que revela a complexidade deste fenómeno.

Relativamente à **H1(b)**, os dados não confirmaram a hipótese. Estes resultados contrastam com Lim et al. (2022), que destacam o papel diferenciado de cada plataforma na comunicação em saúde mental. Por exemplo, o Facebook tende a ser utilizado como espaço

de apoio através de grupos, o Instagram como fonte de inspiração e procura de informação, e o YouTube como recurso para a consulta de vídeos instrutivos. Esta conclusão reforça que a influência das redes sociais sobre o estigma depende não apenas das suas características, mas também da forma como são utilizadas pelos estudantes.

Quanto à **H2(b)**, a hipótese foi parcialmente confirmada. Finalidades como pesquisar informação sobre saúde, ler notícias ou ouvir música/ver vídeos relacionam-se com algumas dimensões do estigma, associando-se a menos atitudes negativas face ao tratamento e maior predisposição para apoiar. Observou-se ainda uma maior consciência das discriminações enfrentadas por pessoas com doença mental, sobretudo no caso da pesquisa ativa e do consumo de música/vídeos. Já finalidades mais lúdicas não revelaram impacto significativo, à exceção da comunicação com amigos, que correspondeu a uma menor intenção de ocultar problemas de saúde mental. Segundo Lim et al. (2022), os jovens adultos podem aceder a informação sobre saúde tanto de forma passiva, através do *scroll* em *feeds*, como ativa, ao procurarem conteúdos ou integrarem grupos dedicados. Embora esse acesso possa ampliar o contacto com informação credível e, em teoria, favorecer mudanças de atitudes, no presente estudo tal influência mostrou-se insuficiente para produzir alterações consistentes nas crenças estigmatizantes.

A hipótese **H3(b)** foi parcialmente confirmada. Uma maior frequência de exposição a conteúdos sobre saúde mental associou-se a níveis mais baixos de crenças negativas, a uma visão mais positiva sobre a recuperação, a atitudes mais favoráveis face ao tratamento, a uma maior predisposição para apoio e ação e ainda a uma maior consciência do estigma público. Estes resultados estão em consonância com Curran et al. (2023), que demonstram que campanhas digitais podem contribuir para a redução do estigma. No entanto, não se verificou

impacto na intenção de esconder problemas. Este resultado sugere que, embora os estudantes reconheçam melhorias pessoais e sociais na aceitação da saúde mental, continuam a recear a exposição pública, sobretudo em contextos académicos ou profissionais. Esta resistência confirma a persistência na manifestação de formas mais subtis e institucionais de estigma, difíceis de alterar apenas através de informação digital.

A hipótese **H4(b)** foi igualmente parcialmente confirmada. Os estudantes que seguem perfis especializados apresentaram menos crenças negativas e maior predisposição para apoio e ação, mas não se observaram diferenças significativas noutras subdimensões. Estes resultados corroboram os estudos de Pretorius et al. (2022), que destacam o impacto positivo dos profissionais de saúde como influenciadores digitais na disseminação de mensagens capazes de reduzir o estigma.

Em síntese, a análise do estigma evidencia que as redes sociais podem constituir instrumentos relevantes na sua redução, mas o impacto permanece desigual: observam-se avanços ao nível das crenças e atitudes, enquanto persistem resistências relacionadas com a confidencialidade e o receio de exposição pública. Estes resultados reforçam a necessidade de desenvolver campanhas digitais que não apenas informem, mas que também trabalhem dimensões mais profundas do estigma, promovendo contextos académicos e institucionais mais inclusivos.

6.3. PROCURA DE AJUDA

Os resultados revelaram que a maioria dos estudantes já experienciou dificuldades emocionais ou de saúde mental, procurando sobretudo apoio junto de familiares e amigos,

seguindo-se os profissionais de saúde. O recurso a instituições formais ou a outros utilizadores das redes sociais foi pouco frequente, embora muitos estudantes manifestem intenção futura de procurar apoio profissional, o que revela a coexistência entre redes informais de suporte e uma valorização crescente dos serviços formais.

A hipótese **H1(c)** foi parcialmente confirmada. Apenas o Messenger apresentou associação significativa com uma maior procura de ajuda junto de serviços/organizações de saúde, enquanto o uso das restantes plataformas não se revelou diferenciador. Este resultado contrasta com o estudo de Pretorius et al. (2022), que destacam o Instagram e o TikTok como espaços de interação entre profissionais de saúde mental e o público, onde, através de conteúdos atrativos e acessíveis, podem simultaneamente aumentar a literacia e incentivar a procura de ajuda. Contudo, a ausência de efeito nessas e nas restantes plataformas sugere que o simples uso de uma rede social não é suficiente para explicar a procura de ajuda, reforçando que o impacto decorre sobretudo da natureza dos conteúdos partilhados e não apenas do meio utilizado.

A hipótese **H2(c)** foi igualmente parcialmente confirmada. Entre as várias finalidades de utilização, apenas a pesquisa ativa sobre saúde mental se associou a uma maior intenção de procurar ajuda. Em contrapartida, finalidades lúdicas ou sociais não evidenciaram impacto, o que sugere que apenas os usos intencionais e orientados para a temática podem efetivamente promover comportamentos de procura de apoio. Este resultado vai ao encontro dos estudos de Lim et al. (2022) que distinguem a pesquisa ativa da exposição passiva.

No caso da **H3(c)**, a hipótese foi parcialmente confirmada. Os resultados indicaram que uma maior exposição a conteúdos sobre saúde mental se associou a uma maior predisposição para procurar ajuda, tanto em contextos formais como informais, com exceção da procura

junto de outros utilizadores da rede social, onde não se verificou efeito significativo. Este resultado é consistente com Curran et al. (2023) e Halsall et al. (2019), que evidenciaram que a exposição a mensagens digitais aumenta a probabilidade de recorrer a ajuda. Deste modo, a frequência de contacto pode funcionar como um mecanismo de reforço, favorecendo a transição da informação para a ação.

Por fim, a hipótese **H4(c)** foi confirmada, mostrando que os estudantes que seguem perfis especializados em saúde mental revelaram procurar ajuda em contextos informais (amigos ou familiares) como formais (profissionais de saúde). Este resultado corrobora os estudos de Pretorius et al. (2022), que destacam estes perfis como mediadores de confiança, ao funcionarem como pontes entre o espaço digital e os serviços presenciais. A sua influência parece não apenas aumentar a sensibilização, mas também encorajar comportamentos concretos de procura de ajuda.

Em síntese, embora o simples uso de uma plataforma não seja suficiente para explicar diferenças consistentes, verificou-se que a pesquisa ativa, a exposição frequente e o seguimento de perfis especializados são fatores decisivos para estimular o conhecimento sobre saúde mental e a procura de ajuda. As redes sociais podem desempenhar um papel facilitador, sobretudo quando funcionam como espaços de acesso regular a conteúdos especializados e credíveis, capazes de reduzir barreiras, de desmontar preconceitos e de promover a ligação entre estudantes e os serviços de saúde mental.

6.4. SÍNTESE DA DISCUSSÃO

A análise conjunta dos três componentes da literacia em saúde mental evidencia que as redes sociais desempenham um papel relevante, embora diferenciado, na literacia dos estudantes do ensino superior. No conhecimento, o impacto decorre sobretudo da finalidade do uso, da exposição frequente e do seguimento de perfis especializados. No estigma, observam-se avanços nas crenças e atitudes, mas persistem resistências ligadas à intenção de esconder os problemas pessoais. Já na procura de ajuda, a pesquisa ativa, a exposição regular e o seguimento de perfis especializados mostraram-se determinantes para reforçar a predisposição para recorrer a apoio, tanto formal como informal.

De forma global, o modelo conceptual foi apenas parcialmente validado, confirmando algumas hipóteses na íntegra, outras apenas parcialmente e rejeitando algumas. Estes resultados evidenciam que a relação entre redes sociais e literacia em saúde mental é mais complexa do que se antecipava, dependendo não apenas da plataforma, mas sobretudo da qualidade e intencionalidade da sua utilização.

6.5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Apesar da relevância dos resultados, importa reconhecer algumas limitações que condicionam a sua interpretação. Em primeiro lugar, a natureza do estudo não permite estabelecer relações de causalidade, restringindo a compreensão dos efeitos observados à identificação de associações entre variáveis. Em segundo lugar, a recolha de dados através de questionários de autorresposta pode ter introduzido interpretações subjetivas dos itens por

parte dos participantes. Por fim, as escalas utilizadas não estão validadas para a população portuguesa. Embora apresentem boas propriedades psicométricas noutros contextos, a ausência de validação nacional pode ter afetado a adequação cultural e linguística de alguns itens, comprometendo a precisão da medição.

6.6. SUGESTÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS

Tendo em conta as limitações identificadas, recomenda-se que futuras investigações explorem esta temática através de estudos longitudinais, capazes de captar a evolução da literacia em saúde mental ao longo do tempo e de estabelecer relações de causalidade. Uma possibilidade particularmente relevante será avaliar, em Portugal, o impacto de campanhas digitais recorrendo a dados de pré e pós-intervenção, à semelhança do que já foi feito noutros contextos. Seria também pertinente proceder à validação das escalas utilizadas neste estudo para o contexto português, de modo a assegurar a sua adequação cultural e linguística, bem como para contribuir para a diversidade de instrumentos existentes capazes de auxiliar o estudo do tema.

Futuras investigações poderão igualmente beneficiar de metodologias mistas, combinando dados quantitativos com técnicas qualitativas, como entrevistas e *focus groups*, para captar em maior profundidade a relação entre as redes sociais e a literacia em saúde mental. Esta abordagem permitiria, por exemplo, recolher testemunhos de estudantes e de profissionais de saúde (influenciadores digitais, psicólogos ou psiquiatras) através de entrevistas, aprofundando o conhecimento sobre esta área. Finalmente, investigações futuras poderiam analisar não apenas a dicotomia uso/não uso das plataformas, mas também as

preferências por determinadas plataformas, possibilitando uma compreensão mais detalhada do papel das redes sociais na promoção da literacia em saúde mental.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a utilização das redes sociais e a literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior, considerando as dimensões do conhecimento, estigma e procura de ajuda. A análise revelou que não é o simples uso de plataformas que determina o aumento de literacia, mas sim a intencionalidade, a frequência e a qualidade da utilização. A pesquisa ativa de informação, a exposição regular a conteúdos e o seguimento de perfis especializados mostraram-se determinantes para o aumento do conhecimento, a redução parcial do estigma e a maior predisposição para procurar ajuda. Contudo, algumas dimensões mantêm-se resistentes, nomeadamente a intenção de ocultar problemas em contextos académicos e profissionais.

Globalmente, o modelo conceptual foi apenas parcialmente validado, confirmando a complexidade da relação entre as redes sociais e a literacia em saúde mental. No entanto, este estudo reforça a importância de olhar para as redes sociais não apenas como potenciais fatores de risco, mas também como ferramentas com impacto positivo na literacia em saúde mental. A investigação evidencia que a literacia pode ser promovida através de conteúdos regulares, especializados e intencionalmente procurados, embora a redução do estigma e o incentivo à procura de ajuda continuem a representar desafios significativos.

Estes resultados oferecem indicações relevantes para o desenho de campanhas digitais mais eficazes, capazes de potenciar conhecimento, reduzir estigmas persistentes e incentivar comportamentos de procura de ajuda. Nesse âmbito, recomenda-se:

- A produção de conteúdos credíveis e cientificamente fundamentados, apoiados em parcerias institucionais (como universidades e instituições de saúde), de forma a garantir a sua legitimidade e o combate à desinformação;
- A promoção da exposição frequente a mensagens sobre saúde mental, através de estratégias de publicação regular que favoreçam a normalização do tema;
- O incentivo à pesquisa ativa através de recursos digitais interativos (por exemplo, através de campanhas que respondam a dúvidas concretas dos estudantes);
- A valorização de perfis especializados e influenciadores credíveis enquanto mediadores de confiança;
- O combate ao estigma mediante narrativas positivas e testemunhos de recuperação, que humanizem as experiências relacionadas com a saúde mental;
- E, apesar de não se terem verificado diferenças significativas nas plataformas, recomenda-se adaptar as estratégias às especificidades das plataformas mais utilizadas pelos estudantes, privilegiando formatos visuais e interativos e ajustando os estilos de comunicação ao perfil da audiência, de modo a garantir maior envolvimento e impacto.

Em síntese, esta investigação confirma o potencial das redes sociais como ferramentas de promoção da literacia em saúde mental junto dos estudantes do ensino superior, mas também evidencia os seus limites, nomeadamente na superação de dimensões mais resistentes do estigma. Ao identificar fatores que potenciam ou restringem esta relação, o estudo oferece contributos relevantes tanto para a academia como para a prática profissional. Apesar das limitações metodológicas, o trabalho constitui uma base sólida para futuras investigações que explorem esta temática através de estudos longitudinais, metodologias diversificadas e

instrumentos validados para a população portuguesa. Do ponto de vista prático, abre caminho para o desenvolvimento de campanhas digitais mais eficazes, capazes de transformar o ambiente universitário num espaço mais informado, inclusivo e saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alqarni, A. S., Pasay-an, E., Saguban, R., Cabansag, D., Gonzales, F., Alkubati, S., Villareal, S., Lagura, G. A. L., Alshammari, S. A., Aljarboa, B. E., & Mostoles, R., Jr. (2023). Relationship between the Health Literacy and Self-Medication Behavior of Primary Health Care Clientele in the Hail Region, Saudi Arabia: Implications for Public Health. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(6), 1043-1057. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13060080>
- Andreasen, A. R. (1994). Social Marketing: Its Definition and Domain. *Journal of Public Policy & Marketing*, 13(1), 108–114. <http://www.jstor.org/stable/30000176>
- Andreasen, A. R. (2002). Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(1), 3-13. <https://doi.org/10.1509/jppm.21.1.3.17602>
- Bjørnsen, H. N., Eilertsen, M. E. B., Ringdal, R., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC public health*, 17(1), 717. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4733-6>
- Carvalho, B. & Lourinho, I. (2023, abril 7). *Saúde mental: jovens mais vulneráveis a instabilidade emocional*. Deco PROteste. <https://www.deco.proteste.pt/saude/saude-mental/noticias/saude-mental-jovens-mais-vulneraveis-instabilidade-emocional>
- Carvalho, D., Sequeira, C., Querido, A., Tomás, C., Morgado, T., Valentim, O., Moutinho, L., Gomes, J., & Laranjeira, C. (2022). Positive Mental Health Literacy: A Concept

- Analysis. *Frontiers in psychology*, 13, 877611.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.877611>
- Cheng, W. (2024). Could Social Media Be a Means to Combat Mental Health Stigma?. *International Journal of Information Systems and Social Change*, 15(1), 1-15. <https://doi.org/10.4018/IJISSC.356571>
- Curran, T., Ito-Jaeger, S., Perez Vallejos, E., & Crawford, P. (2023). What's up with everyone?': The effectiveness of a digital media mental health literacy campaign for young people. *Journal of Mental Health*, 32(3), 612–618.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2182412>
- Dietrich, T., Hurley, E., Carins, J., Kassirer, J., Rundle-Thiele, S., Palmatier, R. W., Weaven, S. K., Merritt, R., & Lee, N. (2022). 50 years of social marketing: seeding solutions for the future. *European Journal of Marketing*, 56(5), 1434–1463.
<https://doi.org/10.1108/EJM-06-2021-0447>
- Flaherty, T., Domegan, C., & Anand, M. (2021). The use of digital technologies in social marketing: a systematic review. *Journal of Social Marketing*, 11(4).
<https://doi.org/10.1108/JSOCM-01-2021-0022>
- Francisco, R. & Matos, B. (2019). *Questionário sobre utilização de Redes Sociais (versão para investigação)*. Universidade Católica Portuguesa.
- Francisco, R., & de Arriaga, M. T. (2023). Literacia em saúde nos estudantes do ensino superior: que relações com o uso de redes sociais?. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 33, <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333031>
- French, J., & Blair-Stevens, C. (2006). From Snake Oil Salesmen to Trusted Policy Advisors: The Development of a Strategic Approach to the Application of Social

- Marketing in England. *Social Marketing Quarterly*, 12(3), 29-40.
<https://doi.org/10.1080/15245000600848892>
- Gordon, R., & Oades, L. G. (2017). Social Marketing of Wellbeing. In M. Slade, L. Oades, & A. Jarden (Eds.), *Wellbeing, Recovery and Mental Health* (pp. 311–323). Cambridge: Cambridge University Press.
- Halsall, T., Garinger, C., Dixon, K., & Forneris, T. (2019). Evaluation of a Social Media Strategy to Promote Mental Health Literacy and Help-Seeking in Youth. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 23(1), 13–38.
<https://doi.org/10.1080/15398285.2019.1571301>
- Herrera-Peco, I., Fernández-Quijano, I., & Ruiz-Núñez, C. (2023). The Role of Social Media as a Resource for Mental Health Care. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(6), 1026-1028.
<https://doi.org/10.3390/ejihpe13060078>
- Hoyer, W. D., Kroschke, M., Schmitt, B., Kraume, K., & Shankar, V. (2020). Transforming the Customer Experience through New Technologies. *Journal of Interactive Marketing*, 51(1), 57-71. <https://doi.org/10.1016/j.intmar.2020.04.001>
- iSMA, ESMA & AASM (2017). *Global consensus on social marketing principles, concepts and techniques*. iSMA, ESMA and AASM. <https://smana.org/wp-content/uploads/2017/04/ESMA-AASM-SMANA-endorsed-Consensus-Principles-and-concepts-paper.pdf>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>

- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical journal of Australia*, 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Kemp, S. (2024, janeiro, 31). Digital 2024: Global Overview Report. Datareportal. <https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report~>
- Kickbusch, Ilona, Pelikan, Jürgen M, Apfel, Franklin & Tsouros, Agis D. (2013). Health literacy: the solid facts. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/326432>
- Kotler, P., & Roberto, E. L. (1989). *Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior*. The Free Press.
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3-12. <https://doi.org/10.1177/002224297103500302>
- Kutcher, S., Bagnell, A., & Wei, Y. (2015). Mental Health Literacy in Secondary Schools. A Canadian Approach. Em *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 233–244. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.007>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. Em *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Kutcher, S., Wei, Y., McLuckie, A., & Bullock, L. (2013). Educator mental health literacy: A programme evaluation of the teacher training education on the mental health & high school curriculum guide. *Advances in School Mental Health Promotion*, 6(2), 83–93. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2013.784615>

- Lim, M. S. C., Molenaar, A., Brennan, L., Reid, M., & McCaffrey, T. (2022). Young Adults' Use of Different Social Media Platforms for Health Information: Insights From Web-Based Conversations. *Journal of medical Internet research*, 24(1). <https://doi.org/10.2196/23656>
- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8(2). <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
- Lui, J. C., Sagar-Ouriaghli, I., & Brown, J. S. L. (2022). Barriers and facilitators to help-seeking for common mental disorders among university students: a systematic review. *Journal of American College Health*, 72(8), 2605–2613. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2119859>
- Luz, B. (2024, janeiro 11). *Social media users in Portugal in December 2023, by age group and platform*. Statista. <https://www-statista-com.eu1.proxy.openathens.net/statistics/1373430/portugal-social-media-users-by-age-group-and-platform/>
- Malhotra, N., Nunan, D., & Birks, D. (2017). *Marketing Research: An Applied Approach* (5th ed.). Pearson Education.
- McCay-Peet, L., & Quan-Haase, A. (2016). What is social media and what questions can social media research help us answer?. In Sloan, L., Quan-Haase, A., McCay-Peet, L., & Quan-Haase, A. (Eds.), *What is social media and what questions can social media research help us answer?* (pp. 13-26). SAGE Publications.

- Mehmet, M., Roberts, R., & Nayeem, T. (2020). Using digital and social media for health promotion: A social marketing approach for addressing co-morbid physical and mental health. *Australian Journal of Rural Health*, 28(2), 149–158. <https://doi.org/10.1111/ajr.12589>
- Miller, T. A. (2016). Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Em Patient Education and Counseling*, 99(7), 1079–1086. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.020>
- Montagni, I., Tzourio, C., Cousin, T., Sagara, J. A., Bada-Alonzi, J., & Horgan, A. (2020). Mental Health-Related Digital Use by University Students: A Systematic Review. *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 26(2), 131–146. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0316>
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4). <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>

- O'Reilly, M., Dogra, N., Hughes, J., Reilly, P., George, R., & Whiteman, N. (2018). Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health Promotion International*, 34(5), 981–991. <https://doi.org/10.1093/heapro/day056>
- Oliveira, E., & Ferreira, P. (2014). *Métodos de Investigação: Da Interrogação à Descoberta Científica*. Vida Economica Editorial
- Organização Mundial da Saúde (2001). *The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42390>
- Organização Mundial da Saúde (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a3368698-a5f7-491c-b26b-ee58b08868c6/content>
- Pretorius, C., McCashin, D., & Coyle, D. (2022). Mental health professionals as influencers on TikTok and Instagram: What role do they play in mental health literacy and help-seeking? *Internet Interventions*, 30. <https://doi.org/10.1016/J.INVENT.2022.100591>
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. Em *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 173–183. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S38707>
- Sampaio, F., Gonçalves, P., & Sequeira, C. (2022). Mental Health Literacy: It Is Now Time to Put Knowledge into Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph19127030>
- Santos, F., & Nogueira, M. (2023) *Trabalho Final de Mestrado: antes, durante e depois*. Almedina.

- Segado-Fernández, S., Lozano-Estevan, M. d. C., Jiménez-Gómez, B., Ruiz-Núñez, C., Jiménez Hidalgo, P. J., Fernández-Quijano, I., González-Rodríguez, L., Santillán-García, A., & Herrera-Peco, I. (2023). Health Literacy and Critical Lecture as Key Elements to Detect and Reply to Nutrition Misinformation on Social Media: Analysis between Spanish Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 23. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010023>
- Shahid, R., Shoker, M., Chu, L. M., Frehlick, R., Ward, H., & Pahwa, P. (2022). Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08527-9>
- Shawky, S., Kubacki, K., Dietrich, T., Weaven, S. (2019) Using social media to create engagement: a social marketing review. *Journal of Social Marketing*, 9 (2), 204–224. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-05-2018-0046>
- Sic Notícias (2024, outubro 10). Cerca de 23% dos alunos de seis universidades portuguesas possui doença mental. Sic Notícias. <https://sicnoticias.pt/especiais/saude-mental/2024-10-10-cerca-de-23-dos-alunos-de-seis-universidades-portuguesas-possui-doenca-mental-ea7ee970>
- Simonds, S. K. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.1177/10901981740020S102>
- Sørensen, K., & Pleasant, A. (2017). Understanding the Conceptual Importance of the Differences Among Health Literacy Definitions. *Studies in health technology and informatics*, 240, 3–14.
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of

definitions and models. Em *BMC Public Health*, 12(80).

<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Tomás, C., Queirós, P., & Ferreira, T. (2014). Análise das propriedades psicométricas da versão portuguesa de um instrumento de avaliação de e-literacia em saúde. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(2), 19–28. <https://doi.org/10.12707/RIV14004>

Veríssimo (s.d.). *The Global Consensus Definition of Social Marketing. Portuguese Version.*

iSMA. Acedida a 12 janeiro, 2025, a partir de <https://isocialmarketing.org/social-marketing-definition-translations/>

Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. *BMC Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>

Wong, E. C., Collins, R. L., Breslau, J., Burnam, M. A., Cefalu, M., & Roth, E. A. (2018). Differential Association of Stigma with Perceived Need and Mental Health Service Use. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(6), 461–468. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000831>

APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário: A relação entre a utilização das redes sociais e a literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior

Este questionário integra uma dissertação de mestrado e tem como objetivo analisar a relação entre a utilização das redes sociais e a literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior.

Os dados fornecidos serão tratados de maneira confidencial e anónima, exclusivamente para fins académicos. Responder ao questionário demora, aproximadamente, 8 minutos.

Agradeço antecipadamente a sua colaboração,

Joana Dias | 9491@ipam.pt

1. Quais as redes sociais que utiliza atualmente?

	Sim	Não
Facebook		
Instagram		
Messenger		
TikTok		
WhatsApp		
X (antigo Twitter)		
Youtube		

2. Caso utilize alguma rede social que não esteja listada, por favor, indique qual.

3. Com que frequência utiliza as redes sociais?

	Quase nunca
	Raramente
	Ocasionalmente
	Frequentemente
	Muito frequentemente

4. Quais as principais finalidades com que utiliza as redes sociais?

Indique qual a frequência com que utiliza as redes sociais com as seguintes finalidades.

(De 1 a 5, em que 1 é quase nunca e 5 é muito frequentemente)

Adquirir conhecimentos
Comunicar com amigos
Comunicar com familiares
Divertir (por exemplo, jogar)
Ler notícias
Observar os outros (por exemplo, visitar páginas de amigos)
Ouvir música / ver vídeos
Partilhar dados multimédia (por exemplo, fotos, vídeos)
Pesquisar sobre saúde física
Pesquisar sobre saúde mental

5. Caso utilize as redes sociais com outra finalidade que não esteja listada, por favor, indique qual.

6. Quais os contextos em que utiliza maioritariamente as redes sociais?

Indique qual a frequência com que utiliza as redes sociais nos seguintes contextos.

(De 1 a 5, em que 1 é quase nunca e 5 é muito frequentemente)

Biblioteca
Casa
Em mobilidade
Espaços de convívio (por exemplo, cafés)
Trabalho
Universidade

7. Caso utilize as redes sociais noutro contexto que não esteja listado, por favor, indique qual.

8. Já alguma vez utilizou as redes sociais para procurar informação sobre saúde mental?

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

9. Já visualizou algum conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais?

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

Avançar para a pergunta 15

10. Com que frequência visualiza conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais?

	Quase nunca
	Raramente
	Ocasionalmente
	Frequentemente
	Muito frequentemente

11. Qual a sua percepção da qualidade da informação?

	Muito baixa
	Baixa
	Média
	Elevada
	Muito elevada

12. Qual destas características torna um recurso sobre saúde mental fiável/credível?

	Sim	Não
Aprovação da faculdade ou escola		
Boa conceção e layout		
Contém histórias / experiências pessoais		
Logótipo de uma organização de saúde		
Logótipo do governo		
Referências a dados e autores científicos		
Um questionário ou avaliação		

13. Segue perfis que partilhem conteúdo sobre saúde mental?

	Sim
	Não

14. Que importância atribui a seguir perfis com conteúdo sobre saúde mental nas redes sociais?

	Nada importante
	Pouco importante
	Importante
	Muito importante
	Extremamente importante

15. Qual a sua percepção em relação à sua literacia em saúde mental?

Para cada afirmação, indique qual a resposta que melhor reflete a sua opinião e experiência neste momento. (De 1 a 5, em que 1 é discordo totalmente e 5 é concordo totalmente)

Sei quais são os recursos sobre saúde mental disponíveis na internet.
Sei onde encontrar recursos úteis sobre saúde mental na internet.
Sei como encontrar recursos úteis sobre saúde mental na internet.
Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde mental.
Sei como usar a informação sobre saúde mental que encontro na internet para me ajudar.
Consigo avaliar os recursos sobre saúde mental que encontro na internet.
Sei distinguir os recursos de elevada qualidade dos de fraca qualidade entre os recursos sobre saúde mental da internet.
Sinto-me confiante a usar a informação da internet para tomar decisões sobre saúde mental.

16. As seguintes frases referem-se a crenças sobre pessoas com problemas de saúde mental.

Indique o quanto concorda ou discorda com cada frase.

(De 1 a 5, em que 1 é discordo totalmente e 5 é concordo totalmente)

Uma pessoa com uma doença mental é um perigo para os outros.
As pessoas que tiveram uma doença mental nunca poderão contribuir muito para a sociedade.
Uma pessoa com uma doença mental pode eventualmente recuperar.
O tratamento pode ajudar as pessoas com uma doença mental a levar uma vida normal.

17. Imagine que está a enfrentar um problema de saúde mental.

Indique até que ponto estas afirmações descrevem o que faria nessa situação.

(De 1 a 4, em que 1 é definitivamente não e 4 é definitivamente sim)

Procuraria ajuda profissional para um problema emocional grave.
Adiaria a procura de tratamento por receio de dar a conhecer aos outros o seu problema de saúde mental.
Adiaria a procura de tratamento por receio de que lhe dissessem que tem um problema de saúde mental grave.
Tentaria esconder o seu problema de saúde mental da família ou dos amigos.
Tentaria esconder o seu problema de saúde mental dos colegas de trabalho ou de turma.

18. As afirmações seguintes referem-se a perceções e atitudes sobre a saúde mental.

Indique o quanto concorda ou discorda com cada frase.

(De 1 a 5, em que 1 é discordo totalmente e 5 é concordo totalmente)

Sei como poderia apoiar as pessoas com doença mental se quisesse.
Sou capaz de reconhecer os sinais de que alguém pode estar a lidar com um problema ou crise de saúde mental.
Tenciono tomar medidas para evitar a discriminação contra pessoas com doença mental.

19. A seguinte afirmação refere-se à forma como, na sua perspetiva, as pessoas com problemas de saúde mental são tratadas pela sociedade.

Indique o quanto concorda ou discorda.

(De 1 a 5, em que 1 é discordo totalmente e 5 é concordo totalmente)

As pessoas com doença mental sofrem níveis elevados de preconceito e discriminação.

20. Está a experienciar ou já experienciou algum problema emocional ou de saúde mental?

	Sim
	Não
	Não tenho a certeza
	Prefiro não responder

Avançar para a pergunta 22

Avançar para a pergunta 22

21. Já procurou como ajuda algum destes recursos como resultado da exposição a conteúdo nas redes sociais sobre saúde mental?

	Sim	Não	Ainda não, mas tenho intenção de
Amigo ou familiar			
Outro utilizador da rede social			
Profissional de saúde			
Serviço / Organização de saúde			

22. Sexo

	Feminino
	Masculino
	Outra: _____

23. Idade

24. Distrito em que reside

25. Curso superior que frequenta

26. Grau académico que frequenta

	Licenciatura
	Mestrado
	Doutoramento

27. Situação profissional atual

	Estudante
	Trabalhador-estudante