

Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

**LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E CONSUMO
DE SUBSTÂNCIAS EM ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM**

Um Estudo Descritivo- Correlacional

Joana Roberta Olim Vieira

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de S.
José de Cluny para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem de
Saúde Mental e Psiquiátrica.**

Funchal,

2025

Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

**LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E CONSUMO
DE SUBSTÂNCIAS EM ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM**

Um Estudo Descritivo-Correlacional

Joana Roberta Olim Vieira

Orientadora: Professora Doutora Tânia Marlene G. Lourenço

Coorientadora: Professora Maria Luísa F.V. Gonçalves

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de S.
José de Cluny para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem de
Saúde Mental e Psiquiátrica.**

Funchal,

2025

“Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito para ser insignificante.”

Augusto Branco

AGRADECIMENTOS

Todo este percurso não seria exequível sem o apoio, colaboração, dedicação e amor das pessoas que me acompanharam durante esta caminhada. Agradeço a todos aqueles que facilitaram o meu processo de crescimento pessoal e profissional, permitindo-me finalizar esta etapa.

À Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, pela oportunidade de frequentar o mestrado.

À minha família pelo apoio, motivação e sobretudo pela compreensão transmitida ao longo deste percurso.

Aos meus amigos de sempre e para sempre, pela amizade especialmente nos momentos de desalento.

À Professora Doutora Tânia Lourenço, orientadora deste trabalho, pelo modo como acompanhou e orientou o meu percurso de desenvolvimento de competências na elaboração desta dissertação de mestrado.

À Professora Luísa Gonçalves, como coorientadora deste trabalho, pela sua orientação, disponibilidade e contributo indispensável ao longo de todo o processo de desenvolvimento desta dissertação.

A todos os que contribuíram, sob diversas formas, para a realização deste projeto pessoal.

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

Introdução: A crescente preocupação com o consumo de substâncias entre jovens adultos, especialmente entre os estudantes da área da saúde, destaca a necessidade de investigar este fenómeno no contexto do ensino superior. Neste contexto, a literacia em saúde mental surge como uma ferramenta basilar na promoção do conhecimento, prevenção e tratamento de problemas relacionados com a saúde mental.

Objetivo Geral: Analisar a relação entre o nível de literacia em saúde mental e o consumo de substâncias em estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Metodologia: Estudo transversal, descrito-correlacional, com uma amostra não probabilística por conveniência de 127 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Português. A colheita de dados ocorreu entre abril e maio de 2024, através de um questionário online: dados sociodemográficos; *Questionário de Conhecimento de Saúde (QCSM)* e a *Escala The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*. O tratamento e análise de dados foi realizado através do *Software SPSS®* versão 29, utilizando estatística descritiva e inferencial. O estudo obteve o parecer favorável de uma comissão de ética.

Resultados: Obteve-se uma amostra com idades entre os 18 e 42 anos, predominantemente feminina (77,20%), e cerca de 22,8% dos estudantes já recebeu um diagnóstico de saúde mental. A média obtida no QCSM foi de 47,40 ($\pm 3,78$), revelando níveis mais elevados consoante avança no ano de curso ($\leq 0,001$) e nos estudantes que já frequentaram as unidades curriculares teóricas de prática de saúde mental ($\leq 0,001$). A ASSIST, atesta que as substâncias mais consumidas nos últimos três meses foram o álcool (84,30%), tabaco (42,50%), ansiolíticos/sedativos (22,00%), e cannabis (21,30%). As correlações positivas mais fortes, foram entre o álcool e tabaco ($r = 0,713$; $p \leq 0,001$), álcool e a cannabis ($r = 0,681$; $p \leq 0,001$) e tabaco e cannabis ($r = 0,605$; $p \leq 0,05$). Os resultados indicaram que não há uma relação significativa entre a literacia em saúde mental e o uso de álcool, tabaco, cannabis e ansiolíticos/sedativos entre os estudantes de enfermagem, com correlações que variaram de $r = -0,094$ a $0,05$.

Conclusão: A literacia em saúde mental não surge associada aos padrões de uso de substâncias entre os participantes deste estudo. Estes resultados destacam a necessidade de investigações

adicionais para validar os resultados e explorar outros fatores que possam influenciar o consumo de substâncias entre os estudantes de enfermagem.

Palavras-chave: Literacia em Saúde Mental; Consumo de Substâncias; Estudantes do Ensino Superior; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The growing concern about substance use among young adults, especially among health students, highlights the need to investigate this phenomenon in the context of higher education. In this context, mental health literacy emerges as a key tool in promoting knowledge, prevention and treatment of mental health problems.

General Objective: To analyse the relationship between the level of mental health literacy and substance use among students on the Nursing Degree Course.

Methodology: A cross-sectional, descriptive-correlational study with a non-probabilistic convenience sample of 127 nursing undergraduate students from a Portuguese higher education institution. Data collection took place between April and May 2024, through an online questionnaire: sociodemographic data; *Health Knowledge Questionnaire (QCSM)* and *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Scale*. The data was processed and analysed using *SPSS® version 29 software*, using descriptive and inferential statistics. The study obtained a favourable opinion from an ethics committee.

Results: We obtained a sample aged between 18 and 42, predominantly female (77,20 per cent), and around 22,8 per cent of the students had already received a mental health diagnosis. The mean score on the QCSM was 47,40 ($\pm 3,78$), showing higher levels as the year progressed ($\leq 0,001$) and in students who had already attended theoretical curricular units on mental health practice ($\leq 0,001$). ASSIST shows that the substances most consumed in the last three months were alcohol (84,30 per cent), tobacco (42,50 per cent), anxiolytics/sedatives (22,00 per cent) and cannabis (21,30 per cent). The strongest positive correlations were between alcohol and tobacco ($r = 0,713$; $p \leq 0,001$), alcohol and cannabis ($r = 0,681$; $p \leq 0,001$) and tobacco and cannabis ($r = 0,605$; $p \leq 0,05$). The results indicated that there is no significant relationship between mental health literacy and the use of alcohol, tobacco, cannabis and anxiolytics/sedatives among nursing students, with correlations ranging from $r = -0,094$ to $0,05$.

Conclusion: Mental health literacy does not appear to be associated to substance use patterns among the participants in this study. These results highlight the need for further research to validate the findings and explore other factors that may influence substance use among nursing students.

Keywords: Mental Health Literacy; Substance Use; Higher Education Students; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

% - Percentagem

ASSIST - The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

CENTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

CLE - Curso de Licenciatura em Enfermagem

D1- Dimensão 1

D2- Dimensão 2

D3 - Dimensão 3

DGS - Direção Geral da Saúde

DOI – Digital Object Identifier

DP - Desvio Padrão

EESMP - Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

ESESJC - Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny

et al - e colaboradores

ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

IES - Instituições do Ensino Superior

KMO - Kaiser-Meyer-Olkin

LSM- Literacia em Saúde Mental

Máx. - Máximo

MHKQ - Mental Health Knowledge Questionnaire

Min. - Mínimo

n - Número de indivíduos

OCDE - Organização Europeia de Cooperação Económica

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

p - Significância

QCSM - Questionário de Conhecimento de Saúde Mental

r- Valor de correlação

S²- Variância

Sig. - Significância

SM - Saúde Mental

SPSS - Statistical Package for Social Science

STROBE - Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

UTRT – Unidade de Tratamento e Reabilitação da Toxicodependência

WHO - World Health Organization

α - Alpha de Cronbach

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
1. ENQUADRAMENTO	16
1.1. Ser estudante do ensino superior: uma transição.....	16
1.2. Literacia em saúde mental: os estudantes do ensino superior.....	19
1.3. Consumo de substâncias: os estudantes do ensino superior	26
1.4. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica	31
2. METODOLOGIA.....	34
2.1. Tipo de estudo	34
2.2. Objetivos e hipóteses	35
2.3. População alvo e amostra	36
2.4. Instrumento de colheita de dados	36
2.5. Colheita de dados.....	41
2.6. Tratamento e análise dos dados	42
2.7. Considerações éticas.....	42
3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	44
3.1. Caracterização da amostra	44
3.2. Literacia em saúde mental dos estudantes	48
3.3. Consumo de substâncias dos estudantes.....	56
3.4. Análise da relação entre literacia em saúde mental e consumo de substâncias dos estudantes	70
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	71
CONCLUSÃO.....	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	i
ANEXO A – QUESTIONÁRIO	ii
APÊNDICES	xiv
APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES PARA USO DAS ESCALAS VALIDADAS	xv
APÊNDICE B - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE.....	xvii
APÊNDICE C – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA	xxiii
APÊNDICE D – ATIVIDADE FORMATIVA E PRODUÇÃO CIENTÍFICA.....	xxvii

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos dados de caracterização sociodemográfica da amostra.....	45
Tabela 2 - Distribuição dos dados de caracterização relativos à saúde mental da amostra e outros relacionados	46
Tabela 3 - Distribuição dos níveis de satisfação dos estudantes pelas diferentes áreas da sua vida no último mês	47
Tabela 4- Dados globais do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental.....	48
Tabela 5 - Dados descritivos do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental.....	49
Tabela 6 - Score médio e desvio-padrão relativos às dimensões do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental	51
Tabela 7 - Teste de normalidade e Alpha de Cronbach do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental	52
Tabela 8 - Testes não paramétricos para associação entre o Questionário de Conhecimento de Saúde Mental Total e dados de caracterização da amostra	53
Tabela 9 - Teste de Kruskal-Wallis para associação entre o Questionário de Conhecimento de Saúde Mental Total e o nível de satisfação com diferentes áreas da vida (último mês)	55
Tabela 10 -Distribuição dos estudantes quanto ao consumo de substâncias ao longo da vida	56
Tabela 11 - Distribuição dos estudantes quanto aos motivos para experimentar/ manter o consumo.....	57
Tabela 12 - Medidas de tendência central referentes ao consumo de substâncias pelos estudantes nos últimos 3 meses.....	58
Tabela 13 - Matriz de correlações entre as categorias do ASSIST	59
Tabela 14 - Distribuição do risco associado ao consumo de diferentes substâncias entre os estudantes	60
Tabela 15 - Testes de normalidade e Alfa de Cronbach do ASSIST	61
Tabela 16 - Distribuição dos níveis de risco em função do sexo e ano que se encontra matriculado	62
Tabela 17 – Teste para associação entre os níveis de risco em função do sexo e ano de matrícula	64
Tabela 18 – Testes para associação entre os níveis de risco em função dos dados de caracterização relativos à saúde mental da amostra e outros relacionados	65

Tabela 19 - Distribuição dos níveis de risco em função da frequência na unidade curricular de enfermagem de saúde mental	65
Tabela 20 - Distribuição dos níveis de risco em função dos níveis de satisfação com diferentes áreas da vida (último mês).....	67
Tabela 21 - Matriz de correlação entre o Qustionário de Conhecimento de Saúde Mental e o ASSIST	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição dos scores do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental Total em relação ao ano que está matriculado	55
---	----

INTRODUÇÃO

O presente estudo realiza-se no âmbito do I Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, ministrado pela Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny (ESESJC) em consórcio com a Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa- Alto Tâmega (ESSCVP-AT) e a Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias (ESESFM), sob orientação da Professora Doutora Tânia Lourenço e coorientadora Prof^a Luísa Gonçalves, com o propósito de desenvolver um estudo de investigação em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, objetivando-se que seja um contributo relevante nesta área do saber.

Intitula-se «*Literacia em Saúde Mental e Consumo de Substâncias em Estudantes de Enfermagem – um estudo descritivo-correlacional*», tendo como desígnio evidenciar, através do percurso de investigação da mestranda, a promoção de estratégias inovadoras na prática especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica bem como a incorporação e translação do conhecimento produzido nos cuidados, garantindo a sua qualidade e segurança.

Enquanto ciência, a enfermagem carece de produção e renovação constante e contínua do conhecimento, o que é conseguido somente pela inquietação dos profissionais na busca de novas abordagens, sustentadas pela evidência. Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2001) destacam a importância do processo de tomada de decisão e a materialização dos resultados da investigação na prática clínica, de modo que estes derivem da evidência científica mais recente, concebendo uma base estrutural sólida para a melhoria contínua da qualidade, o mesmo se verificando na perspetiva da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. O desenvolvimento de competências diferenciadas e consubstanciadas na prática clínica torna-se fundamental para a produção de resultados que instiguem à adoção de mudanças nas políticas e estratégias em saúde por parte dos decisores (OE, 2018).

Exercer funções há mais de 20 anos na Unidade de Tratamento e Reabilitação da Toxicodependência (UTRT), permitiu-me adquirir uma vasta experiência no acompanhamento e tratamento de pessoas com dependências e seguir de perto as alterações nos padrões de consumo. Esta trajetória profissional tem sido pautada pela proximidade com as realidades complexas do consumo de substâncias e pela dedicação a uma abordagem terapêutica centrada na pessoa.

Como Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (desde abril de 2022), a prática proporcionou-me uma visão mais abrangente e integrada sobre a relação entre a saúde mental e as dependências, reforçando a importância de intervenções integradas e baseadas na evidência. Os estudantes de enfermagem são um grupo especialmente vulnerável ao impacto das pressões académicas, sociais e emocionais, podendo influenciar tanto a sua saúde mental como os padrões de consumo de substâncias. Explorar a LSM nesta população forneceu *insights* fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde e prevenção, beneficiando não apenas os estudantes, mas também a qualidade dos cuidados que prestarão no futuro.

À luz da literatura atual, sabe-se que o consumo de substâncias é um exponencial problema de saúde pública e social, acarretando um impacto multidimensional negativo na saúde mental, especialmente entre os estudantes do ensino superior. Os desafios e exigências inerentes à transição e adaptação ao ensino superior, fase em que os estudantes passam por um período transicional de uma vida escolar restrita para um contexto ambiente mais diferenciado e liberal, pode afetar o seu bem-estar assim como o seu desempenho académico, apresentando-se assim maior suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças mentais (Pires et. al., 2019; Oliveira & Levindo, 2022).

É de salientar que a evidência produzida em contexto português a nível da Literacia em Saúde Mental (LSM) e Consumo de Substâncias dos Estudantes de Enfermagem do Ensino Superior Português, conjugados com os desafios à saúde mental e bem-estar dos estudantes de enfermagem, inerentes ao processo de transição e adaptação ao ensino superior é escassa, dados que estiveram na base de desenvolvimento do presente estudo que consideramos inovador, e cujo objetivo geral consiste na análise da relação entre o nível de Literacia em Saúde Mental e Consumo de Substâncias em Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), tendo como objetivos específicos: : a) identificar os níveis de literacia em saúde mental em estudantes do CLE; b) identificar os consumos de substâncias dos estudantes do CLE; c) relacionar os níveis de literacia em saúde mental com aspetos sociodemográficos e clínicos dos estudantes do CLE e d) relacionar os consumos de substâncias com aspetos sociodemográficos e clínicos dos estudantes do CLE.

Pretende-se assim a promoção e implementação do conhecimento científico obtendo uma visão ampla da problemática em estudo e a caracterização da população/ fenómeno em estudo, constituindo-se como um estudo inovador a nível nacional, com especial enfoque a nível regional destacando a LSM como estratégia crucial na prevenção e intervenção eficaz na saúde mental dos estudantes do ensino superior do CLE.

A presente investigação apresenta-se como um estudo descritivo-correlacional com abordagem quantitativa, realizado numa Instituição de Ensino Privada que leciona o Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Neste estudo seguimos as *guidelines* STROBE - *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*, sendo vital para garantir que o estudo seja orientado e relatado de maneira clara, rigorosa e transparente, promovendo a integridade científica e a utilidade dos resultados obtidos.

Para alcançar os objetivos apresentados, do ponto de vista estrutural, esta dissertação está organizada em sete secções, a primeira corresponde a esta introdução; a segunda reservada à fase conceptual, construída com base em contributos teóricos e científicos que suportam o nosso estudo, inclui conceitos relativos ao processo de transição inerente à integração ao ensino superior de estudantes de enfermagem, no que concerne à LSM e ao consumo de substâncias.

O terceiro capítulo, dedicado à metodologia do estudo, descrevendo a tipologia de estudo e respetivos objetivos, os procedimentos e instrumentos de colheita de dados e tecemos algumas considerações metodológicas. Seguidamente, no quarto capítulo, apresentaremos e analisaremos os resultados obtidos; e no quinto capítulo, caracterizaremos, discutimos e confrontamos os resultados por nós obtidos com os construtos teóricos e contributos científicos de outras investigações atinentes à temática. Por último, apresentaremos as considerações finais, onde procuraremos dar realce às questões e resultados obtidos mais relevantes, bem como as limitações do trabalho realizado e lançamos pistas para futuras investigações.

Ao longo desta dissertação seguimos com a norma preconizada pela Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, que adota as normas propostas pela *American Psychological Association* (7ª Edição).

1. ENQUADRAMENTO

Neste capítulo, designado por enquadramento, é abordada de forma fundamentada os elementos que permitem estruturar o estudo proposto. Nesta fase, são estabelecidos os fundamentos conceituais, bem como, a exposição do estado da arte sobre os temas estudo, que servirá de estrutura que permite guiar a investigação.

Vilelas (2022), refere que há um estágio inicial em que o investigador organiza e sistematiza as suas inquietudes, formula as suas perguntas e estrutura organizadamente os saberes que formam o seu ponto de partida, revisando e retendo o que já conhece acerca do problema que está a estudar. Já Fortin (2003), enaltece que esta fase de conceptualização se reveste, de uma grande relevância visto que providencia à investigação as suas bases, e a sua perspetiva.

Assim, a pesquisa documental por meio de diversas fontes fornece ao investigador a possibilidade de explorar o estado atual do conhecimento no domínio da investigação em questão, com o intuito de aprimorar a estrutura do problema de investigação, delimitando os conceitos e as relações que o caracterizam.

Para a realização deste estudo, foi realizada uma pesquisa documental em diversas fontes, com preferência por documentos relevantes e bases de dados científicas, pois isso permitirá explorar a evidência relativa à temática ou ao fenómeno em estudo.

A evidência científica, e os construtos teóricos que suportaram esta dissertação, foram pesquisadas em diversas plataformas, nomeadamente livros, trabalhos académicos, publicações em revista científicas e pesquisa em bases de dados indexadas, das quais destaco: EBSCOhost, PubMed, SciELO e Cinahl Ultimate. Foi também considerada a literatura cinzenta, por meio de uma pesquisa na OpenGrey, uma pesquisa adicional livre foi realizada no Google Académico, e ainda no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. As palavras-chave utilizadas em português foram: “Literacia”, “Saúde Mental”, “Consumo de Substâncias”, “Estudantes” e “Enfermagem”, e em inglês: ‘Literacy’, “Mental Health”, “Substance Use”, “Students” and “Nursing”.

1.1. Ser estudante do ensino superior: uma transição

O ingresso dos estudantes no ensino superior integra uma etapa de modificação perante os vários contextos que o envolvem. Segundo Candeias et al. (2019), essa etapa traz novos

desafios e patenteia uma alteração, por vezes considerável, nos estilos de vida de cada estudante, assim como nos seus hábitos, impondo que haja uma adaptação a estes novos ambientes.

A transição deste como aceção conceptual, fundamenta-se pelo impacto que o meio ambiente executa sobre este, e, pelas experiências que vivência e pelas mudanças provocadas pela organização de novos contextos de vida.

As transições suscitam diferentes emoções que surgem muitas das vezes pelas dificuldades encontradas nos próprios processos de transição e das situações que as originam, podendo gerar instabilidade, alterações na autoestima, mudanças no desempenho de papéis, além de sintomas como ansiedade, depressão e insegurança, até que se alcance um novo equilíbrio (Tavares, 2014).

A passagem para o ensino superior é comumente caracterizada como uma época de stress, acompanhado por modificações na vida académica e psicossocial dos jovens alunos. Esta passagem pode influenciar e/ou intensificar os fatores relacionados com o estilo de vida, nomeadamente a dieta alimentar, o exercício físico, os hábitos de uso de álcool, o tabaco e outras drogas, o comportamento sexual e o bem-estar psicológico (Silva et al., 2013).

Quando experienciado de forma parcamente adaptativa ou disfuncional, este processo de transição pode levar os estudantes a experienciar consequências negativas, como o fracasso ou o baixo rendimento académico, a insatisfação com a vida universitária e o questionamento sobre as suas escolhas vocacionais, podendo resultar no abandono escolar (Oliveira & Levindo, 2020; Salgueira & Almeida, 2002). Além disso, a transição pode resultar em consequências a nível psicológico, com a depressão e a ansiedade estando particularmente mais presentes (Oliveira & Levindo, 2020; Salgueira & Almeida, 2002).

Segundo Sequeira et al. (2013), o recurso ao uso de substâncias (álcool, café, psicofármacos) são uma primeira via para minimizar os sintomas de ansiedade, stress e depressão.

Os estudantes do ensino superior adotam estilos de vida muito próprios, particularmente relacionados ao ingresso no ensino superior, como o aumento da autonomia. Esta fase do ciclo vital está associada a picos no uso de substâncias, colocando este grupo em especial risco de iniciar ou agravar o consumo de diferentes substâncias (McAlaney et al., 2021).

O primeiro ano no ensino superior é carregado de desafios, sendo fundamental para os estudantes obter esclarecimentos que lhes possibilitem um ajuste adequado e uma compreensão do seu lugar nesse contexto (Amorim, 2016; Soares & Del Prette, 2015). O processo de adaptação pode ser afetado por fatores institucionais, pessoais e extrainstitucionais, sendo a

ligação determinadora para a adaptação vocacional, pessoal, interpessoal e institucional (Silva, 2003).

Enquanto seres humanos, os estudantes devem ser compreendidos pelas representações que os caracterizam, tanto do corpo quanto da mente, e dos processos mentais subentendidos nas emoções (Damásio, 2013). A passagem para o ensino superior é uma época de transição caracterizada pela presença de complexidades e imposições variadas, onde novas aptidões de aprendizagem, lidar com as emoções, com a autonomia, com o desenvolvimento de relações interpessoais, com o desenvolvimento da identidade e com o estabelecimento de objetivos de vida são aprendizagens expectáveis (Loureiro & Freitas, 2020; Chickering & Reisser, 1993).

No estudo descritivo-correlacional “*Literacia em Saúde Mental dos Jovens Estudantes de Enfermagem*”, concluiu-se que intervenções precoces para aumentar os níveis de LSM podem cooperar para a adaptação e sucesso académico dos estudantes (Loureiro & Freitas, 2020).

Essas intervenções, focadas no acolhimento e integração, são imprescindíveis para os estudantes do ensino superior, que enfrentam uma transição importante em sua vida (Loureiro, 2018).

Já na perspectiva de Meleis (2010) qualquer transição é uma origem provável de desequilíbrio, pois abarca processos intrapsíquicos como desorientação, irritabilidade, ansiedade e depressão. A transição revela uma alteração no estado de saúde, nas relações de papéis, nas expectativas ou competências. Há analogias que determinam um período de transição, como a desconexão com a rede social habitual e sistemas de ajuda social; a perda passageira de objetos significativos ou assuntos de alusão familiar. Sob essa perspectiva, a transição demanda que o sujeito agregue novos saberes, modifique a sua conduta e defina o seu contexto social.

Meleis (2010), identificou quatro padrões de transições: as desenvolvimentais (diversidade de acontecimentos pessoais ou familiares), situacionais (redefinição dos papéis individuais), saúde-doença (recuperação ou reabilitação) e organizacionais (transformação de ambientes institucionais ou dinâmicas organizacionais) que podem acontecer isoladas ou em sincronia durante um período.

No caso dos alunos do ensino superior podemos depreender que vivem uma transição situacional, pelo que segundo Meleis et al (2000), é basilar reconhecer as condições pessoais e ambientais que possibilitam ou dificultam esta transição saudável, implicando conhecer os atributos pessoais, culturais e socioeconómicas e hábitos de referência, para que consigam ser

planificadas intervenções individuais, comunitárias e sociais que promovam uma transição salutar.

As intervenções podem ser desenvolvidas e executadas por enfermeiros ou pela equipa multidisciplinar, pois segundo Pedrelli et al. (2015) no ensino superior muitos alunos vivenciam o aparecimento dos primeiros problemas de saúde mental e do consumo de substâncias aditivas ou a exacerbação dos seus sintomas, apresentando taxas graduais de depressão, ansiedade, pensamentos suicidas e traumas (Xiao et al. 2017). São mais propensos a desenvolver problemas psicossociais em símile com adultos mais velhos e jovens não estudantes na população comum (Sharp, 2018). É uma época caracterizada, por debilidade emocional e diminuição da saúde mental, grandemente focalizada na necessidade de aceitação e inclusão no grupo, o que pode conduzir à adoção de comportamentos comuns à globalidade dos elementos, particularmente a iniciação ou aumento do consumo de substâncias aditivas, nomeadamente em eventos académicos de lazer na presença dos pares.

Meleis (2010) menciona também que na enfermagem moderna, a premissa de uma melhor saúde, está intrinsecamente ligada à vantagem física e mental resultante da interdependência do dualismo entre a pessoa e o ambiente, valorizando-se as influências recíprocas que se instituem entre ambos, e que abarcam o sentido que a pessoa dá às suas experiências de saúde. Portanto, promover, manter e regular o ambiente desponha como um propósito fundamental do cuidado em enfermagem, uma vez que é reconhecido que ambientes saudáveis desempenham um papel crucial na promoção, manutenção e melhoria da saúde.

Nery et al. (2023), no artigo intitulado “*Desafios à adaptação ao ensino superior em graduandos de enfermagem*”, concluíram que são várias as situações relacionadas com a adaptação ao ensino superior (distância de casa, independência, ansiedade, responsabilidades, suporte social, carga horária excessiva, maturidade, falta de apoio dentro do estabelecimento de ensino e saúde mental) e que influenciam diretamente o absentismo escolar, a saúde mental e a adaptação. Concluíram também que esse período de transição pode ser relevante, configurando um momento de enormes desafios e igualmente de aprendizagens.

1.2. Literacia em saúde mental: os estudantes do ensino superior

A saúde mental é uma questão de grande relevância nos dias de hoje. A pressão académica, a transição para a vida universitária, as relações interpessoais, o bem-estar psicológico e outras tensões podem afetar negativamente o bem-estar emocional dos estudantes. Além disso, o consumo de substâncias é uma preocupação comum em ambientes universitários.

A LSM torna-se uma ferramenta vital para a identificação precoce, prevenção e tratamento de problemas de saúde mental.

Segundo Brito et al. (2023), o conceito de literacia em saúde foi inicialmente introduzido por Simonds em 1974, durante o movimento de promoção em saúde, estando intrinsecamente relacionado às questões de educação para a saúde em contexto escolar. Essa abordagem integrada possibilita não apenas a compreensão aprofundada dos estudos existentes, mas também contribui para a obtenção de novos conhecimentos no campo da literacia em saúde.

No final do século passado, surgiram as primeiras aceções do conceito. Este foi progredindo e conduzindo à sua gradual expansão e desenvolvimento, particularmente nas últimas décadas, sendo atualmente considerada um conceito relevante para os profissionais e sistemas de saúde.

A *World Health Organization* (WHO, 1998), define literacia em saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a aptidão dos indivíduos para aceder, compreender e usar a informação de forma a promover e manter a boa saúde. Na mesma linha de pensamento Brito et al. (2023) alude que a literacia em saúde é uma conceção multidimensional, em desenvolvimento, reconhecida do empoderamento na promoção da saúde e prevenção da doença dos indivíduos, mas igualmente para a eficiência e eficácia dos serviços de saúde.

Sendo assim, a literacia em saúde trata-se da aptidão para tomar decisões em saúde alicerçadas, no decurso da vida do dia-a-dia, em casa, na comunidade, no local de trabalho, no mercado, na utilização do sistema de saúde e no contexto político. Viabiliza o aumento do controlo das pessoas sobre a sua saúde e a sua aptidão para procurar informação e para assumir responsabilidades.

O Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021, da Direção Geral da Saúde (DGS, 2019), considera a literacia em saúde como uma oportunidade para promover a saúde ao longo do ciclo vital, visando melhorar os níveis de literacia em saúde da população portuguesa em distintos contextos.

O atual Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 – Plano Estratégico da DGS (2023), pretende contribuir para o incremento da literacia em saúde da população portuguesa, bem como para o desenvolvimento de ecossistemas impulsionadores de comportamentos saudáveis, em alinhamento com os objetivos de desenvolvimento sustentável da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) e apoiado na melhor evidência recolhida pelas Ciências do Comportamento.

A par do aparecimento e desenvolvimento da conceção de literacia em saúde, o conceito de LSM foi definido no final do século passado e tem progredido ao longo dos anos (Fragoeiro et al., 2023).

Já em 1997 Jorm et al. referiam que a conceção de LSM é explanada como o conhecimento e as crenças sobre as perturbações mentais que auxiliam no seu reconhecimento, gestão e prevenção. A LSM abarca a capacidade de reconhecer perturbações específicas; saber buscar informações sobre saúde mental; conhecimento dos fatores e causas de risco, dos tratamentos; da ajuda profissional disponível e das atitudes que promovam a identificação e a procura de ajuda adequada.

Este conceito preconiza a alfabetização em saúde, habilitando o indivíduo para as suas tomadas de decisão e potenciando-a como sendo o seu próprio cuidador, alcançando ganhos em saúde (OMS citada por Sequeira & Sampaio, 2020).

Jorm (2019), identificou cinco elementos constituintes do conceito de LSM: saber como prevenir as perturbações mentais; identificar quando uma perturbação mental está a se desenvolver; conhecer as opções de busca de ajuda e os tratamentos disponíveis; conhecer as estratégias eficientes de autoajuda para dilemas menos graves, e ter habilitações de primeira ajuda em saúde mental para auxiliar outras pessoas quando desenvolvem uma perturbação mental ou estão em situação de crise. Para o mesmo autor a noção de LSM agrega a utilização do saber em proveito do benefício para a saúde mental dos cidadãos.

Podemos ainda compreender o conceito de LSM como sendo a capacidade de reconhecer diferentes aspetos relacionados com a saúde mental ou com as perturbações mentais, percebendo como procurar esclarecimentos acerca da saúde mental; conhecimento de fatores de risco e causas; os tratamentos; os profissionais disponíveis e as atitudes que promovam o reconhecimento e apropriada procura de ajuda (OE, 2015).

Na promoção da LSM estão implícitos procedimentos de organização de trabalho convenientemente norteados por objetivos reais e funcionais, ponderando ser refletidos com base nas carências reconhecidas nos indivíduos, grupos ou sociedades em congruência com os quais serão delineadas ações que visam colmatá-las (Fragoeiro et al., 2023).

Para a autora supramencionada, fatores motivacionais internos e externos ao indivíduo ou à população como centro da intervenção são significativos.

Já na linha de pensamento de Jorm (2012), podemos compreender a relevância das ações de promoção de saúde mental, sem nunca as misturar com a importância do papel da LSM, onde as crenças e o saber sobre as perturbações e problemas mentais afetam o seu

reconhecimento na gestão e prevenção, sendo estes fatores que podem beneficiar a saúde mental.

A introdução de programas de saúde mental que reforcem a LSM de cada um, como um procedimento em constante edificação e melhoria, pretende reproduzir uma maior capacidade de ajuste do indivíduo perante os desafios colocados pela sociedade, no combate ao estigma na prevenção da doença mental, e na promoção da saúde mental.

Atualmente, a LSM é reconhecida como uma parte essencial da promoção da saúde mental e da prevenção de doenças mentais. A divulgação de informações precisas, a redução do estigma e o acesso a serviços de saúde mental são prioridades para governos e organizações de saúde em todo o mundo, segundo o Guia Orientador de Boas Práticas de Promoção da Literacia em Saúde Mental (OE, 2023).

Na revisão de literatura intitulada *“Intervenções Promotoras da Literacia em Saúde Mental dos Adolescentes: Uma revisão Sistemática de Literatura”* efetuada por Morgado & Botelho (2014), com o objetivo de identificar a evidência científica atual à data e disponível sobre as intervenções promotoras da LSM dos adolescentes, concluíram que os estudos apontam a necessidade de serem desenvolvidas, validadas e avaliadas intervenções que promovam a LSM dos adolescentes. No entanto, a complexidade das intervenções de promoção da LSM dos adolescentes impõe que essas sejam pesquisadas através de um processo de desenvolvimento, viabilidade, pilotagem, avaliação e implementação. Para a realização desta revisão, foram efetuadas pesquisas em bases de dados eletrónicas durante os meses de abril a maio de 2008 a 2013.

Já no artigo concretizado por Loureiro et al. (2012), intitulado *“Literacia em Saúde Mental de Adolescentes e Jovens: Conceitos e Desafios”*, é exibido e investigado criticamente o conceito de literacia em saúde e LSM, debatendo a sua abrangência e aplicabilidade, em concordância com os desafios decorrentes e que se colocam aos projetos de educação e sensibilização para a saúde mental de adolescentes e jovens.

Os autores concluíram que a LSM, colocada no campo de atuação da saúde e das políticas de educação, tem presente o papel que a escola ocupa na comunidade, como parte fundamental para o crescimento, evolução e amadurecimento das pessoas, constituindo-se como a solução para uma participação refletida e de sucesso conducente ao bem-estar dos cidadãos na vida social.

Ferreira et al. (2022), concluíram no seu estudo descritivo correlacional denominado *“Literacia em comportamentos aditivos nos estudantes do ensino superior”*, que as variáveis sociodemográficas e académicas que interferem na literacia em comportamentos aditivos, são

o desempenho académico ($p=0,028$) e o ano curricular ($p=0,000$). Ressaltam como principais resultados 42,20% dos estudantes com moderada literacia em comportamentos aditivos; 29,80% baixa literacia e 28,80% elevada literacia. É o sexo masculino que manifesta níveis de literacia ligeiramente superiores ($M=75,50; \pm 19,24$), comparativamente ao feminino ($M=75,49; \pm 19,36$). As variáveis sociodemográficas e académicas que interferem na literacia em comportamentos aditivos, são o desempenho académico ($p=0,028$) e o ano curricular ($p=0,000$).

Aponta-se para a necessidade de programas de intervenção formativa e metodologias ativas, capazes de empoderar os estudantes neste âmbito. O recurso a tecnologias, ambientes de aprendizagem virtuais fazem com que o envolvimento dos estudantes no processo formativo seja maior e a aprendizagem facilitada.

Amaral et al. (2021), no estudo transversal intitulado *“Literacia em saúde em estudantes do ensino superior: comparação entre estudantes de enfermagem e estudantes de outras áreas, literacia em saúde em estudantes do ensino superior de Viseu”*, concluíram que a globalidade dos estudantes (53,90%) expunha um grau de literacia global suficiente. Em todos os domínios do questionário de literacia a generalidade dos estudantes exibiu um nível de literacia em saúde suficiente ou problemático. As variáveis sociodemográficas não se associaram expressivamente com a literacia em saúde. Quanto às variáveis académicas, ser estudante de enfermagem associou-se positivamente com o grau de literacia ($p=0,01$) e os jovens estudantes-trabalhadores, expuseram um inferior nível de literacia em saúde no domínio da promoção da saúde ($OM = 212,72$ vs. $258,04$, $p=0,02$). Este ensaio incute a necessidade de aperfeiçoar o nível de literacia em saúde dos jovens, futuros adultos e, alguns, futuros profissionais de saúde.

Loureiro & Freitas (2020) concluíram no seu artigo de investigação intitulado *“Literacia em saúde mental dos jovens estudantes de enfermagem na integração ao ensino superior”*, que o nível de LSM dos jovens estudantes que ingressam no 1º ano do curso de Enfermagem revelam déficits na identificação dos problemas de saúde mental e nas habilidades de prestação de ajuda e apoio, sendo mais acentuado na depressão. No caso do curso de Enfermagem, que envolve uma robusta constituinte humana, centrada na escuta e na relação, as intervenções conducentes à promoção da saúde mental e bem-estar dos alunos são de considerar desde o princípio do trajeto académico, centrando-se, por exemplo, no aumento da LSM dos estudantes.

Referem também que uma das maneiras de intervir poderá ser através da execução do programa educacional de primeira ajuda em saúde mental (PASM), na medida em que este

promove o saber em saúde mental e fomenta as habilidades de gestão da saúde mental no quotidiano.

No artigo efetivado por Loureiro et al. (2019), intitulado “*Avaliação do programa de primeiros socorros em saúde mental em estudantes de licenciatura em enfermagem*”, concluíram que o programa de primeiros socorros em saúde mental deve ser usado como uma intervenção adequada, eficaz e conducente ao aumento da LSM dos estudantes de enfermagem. As alterações analisadas em termos dos integrantes da LSM são satisfatórias e auspiciosas, levando a epilogar que o programa amplia os conhecimentos acerca dos problemas de saúde mental, acerca da depressão, assim como a propósito de procura de ajuda e a confiança em prestar primeiros socorros e primeira ajuda em saúde mental.

Isso deve-se não só à perspectiva de adoção de condutas mais salutaras, dado que envolve os saberes e conceções sobre perturbações mentais e do comportamento de modo a promover a sua identificação, prevenção e gestão de modo eficiente, mas também porque acarreta a obtenção de aptidões para adquirir essa informação, sua avaliação e aplicação com sucesso ao quotidiano. As novas ferramentas de informação disponíveis, são em paralelo, meios privilegiados de incrementar a LSM para encarregados de educação, pais, professores e profissionais de saúde.

No “*Programa para Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior*” (2023), cujos objetivos visam a implementação de medidas concretas e práticas para a melhoria da promoção da Saúde Mental nos estudantes do ensino superior, concluíram que a maioria das Instituições do Ensino Superior (IES) têm serviços de saúde mental e bem-estar. Cerca de 15% destas instituições não possuem qualquer resposta nesta área, considerando necessário a sua criação. Refere também que as intervenções em perturbações mentais comuns, bem como as de prevenção da doença mental, promoção da saúde e bem-estar são as principais áreas de investimento dos serviços de saúde mental e bem-estar. As atividades preventivas consistem basicamente em ações de formação e/ou programas organizados para desenvolvimento de competências pessoais, académicas, de desenvolvimento de carreira e de promoção da saúde mental.

Neste contexto a LSM deve tornar-se um princípio básico dos projetos de saúde escolar.

Um conjunto de boas práticas na promoção da literacia em saúde e da LSM em Portugal são evidenciadas por Fragoeiro et al. (2023), das quais saliento:

- A edificação da página Web “Feliz Mente”, no âmbito do projeto de “Educação e Sensibilização para a Saúde Mental: Um Programa de Intervenção Escolar em Adolescentes e Jovens”;
- O programa “PASM – Primeira Ajuda em Saúde Mental”, que promove a LSM e focalizar a sua ação na componente relativa à primeira ajuda/ primeiros socorros em saúde mental. Tem sido aplicada a estudantes do ensino superior, particularmente a estudantes de enfermagem;
- A intervenção psicoeducacional “ProLiMental- Promoção da Literacia em Saúde Mental”, que promove a LSM sobre a ansiedade dos adolescentes em contexto escolar;
- O projeto “Literacia e Saúde Mental +”, evidenciado a promoção da saúde mental positiva nos diferentes contextos da vida e em diferentes públicos;
- O programa “#Influenci@TE”, criado pela Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência no Hospital de Évora, orientado para adolescentes no 8º ano e que pretende melhorar a LSM, diminuir o estigma e a exclusão social.

A história da LSM reflete a evolução das atitudes, da nossa compreensão das doenças mentais e da importância de cuidar da saúde mental como parte integral da saúde geral, e, contempla também a capacidade de compreensão dos indivíduos no acesso e utilização das informações relacionadas com a saúde mental, visando uma tomada de decisão informada e o cuidado da sua própria saúde mental e da dos outros. O investimento na LSM é decisivo para que cada pessoa possa tomar decisões esclarecidas e adequadas às suas necessidades.

A evidência demonstra que melhores níveis de LSM estão associados a melhores resultados em saúde mental na população (Fragoeiro et al., 2023). Investir na literacia em saúde mental, tanto a nível pessoal quanto coletivo, é uma condição para que haja mais saúde e também para evitar maiores riscos de doença, assim com as suas complicações.

Num contexto de LSM e consumo de substâncias entre estudantes do ensino superior, é fundamental considerar as teorias relacionadas com o *coping* e com a capacidade de lidar com a frustração, pois estas são elementos cruciais para entender e abordar as experiências dos estudantes.

O *coping* pode ser definido como um combinado de estratégias cognitivas e comportamentais desenvolvidas pelas pessoas para se adaptarem às circunstâncias adversas ao longo da vida. Essas estratégias têm o potencial de impactar de forma positiva ou negativa a saúde física e mental das pessoas, podendo modificar a evolução do stresse, seja evitando a situação stressante ou enfrentando-a (Lazarus & Folkman, 1984).

Assim, a capacidade de lidar com a frustração é uma competência valiosa na área da saúde mental, uma vez que os estudantes podem enfrentar situações desafiadoras e emocionalmente intensas.

Identificar os fatores de risco associados à crise inclui examinar questões como a sobrecarga de trabalho, a falta de apoio social, as pressões financeiras e a exposição constante a situações emocionalmente desafiadoras no quotidiano. É crucial compreender como a LSM e as estratégias de *coping* podem modular esses fatores de risco por meio de uma abordagem holística.

Compreendemos que os alicerces para uma vida com saúde mental sólida são estabelecidos nos primeiros anos do ciclo vital de uma pessoa. Durante esse período crucial, experiências, relações e ambientes moldam profundamente o nosso desenvolvimento psicológico e emocional. Investir nesses primeiros anos não só promove a saúde mental a longo prazo, mas também pode apaziguar possíveis desafios futuros (Ervedosa, 2021).

Estes benefícios são patenteados por uma melhoria dos resultados educativos, estilos de vida mais salutareos e diminuição dos comportamentos de risco tais como fumar, o incremento da produtividade no trabalho, o decréscimo dos dias de absentismo, um maior rendimento, uma melhoria das relações sociais e um decrescimento do comportamento antissocial e do crime, segundo a OMS (2008).

Considera-se que grandes alterações de vida e modificações nas rotinas dos indivíduos, podem ocasionar momentos marcados por stress e ansiedade, diminuição da motivação, dificuldades na gestão do tempo, entre outros.

1.3. Consumo de substâncias: os estudantes do ensino superior

Os estudantes do ensino superior ostentam risco acrescido de consumo dos principais psicoativos, resultado de hábitos e tradições académicas que se tem vindo a tornar globalizados. No diagnóstico de saúde realizado recentemente por Bento et al. (2021), concretizado nos estudantes do ensino superior português em especial ao consumo de substâncias, intitulado *“Comportamentos de Saúde e Bem-Estar dos Estudantes do Ensino Superior Politécnico - Um diagnóstico a partir da perspectiva dos estudantes”*, realizado através de um questionário online, concluiu que as substâncias têm consequentes implicações para a saúde e normal desenvolvimento dos jovens.

A execução deste diagnóstico teve como inquietação conhecer o consumo de substâncias dos estudantes do ensino superior, nomeadamente as substâncias lícitas (tabaco, café, álcool e tranquilizantes); as ilícitas e também outros comportamentos aditivos.

A população alvo foi composta pelos estudantes do primeiro ciclo e dos cursos de pós-licenciatura e mestrado disponibilizados pelas instituições de Ensino Superior Politécnico e Escolas não integradas, sendo considerados válidos para análise 6743 questionários.

Já Sequeira et al. (2013), no estudo transversal, exploratório e descritivo de cariz quantitativo efetuado a uma amostra de 980 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, intitulado “*Vulnerabilidade mental em estudantes de enfermagem no ensino superior: estudo exploratório*”, cujo objetivo foi avaliar os consumos de substâncias psicoativas, a morbilidade psiquiátrica e investigar as variáveis que estão associadas a maior risco de adoecer dos estudantes de enfermagem, concluíram que a entrada no ensino superior constitui, para muitos jovens, uma situação de mudança acompanhada por um combinado de modificações pessoais e sociais, com implicações ao nível da sua saúde mental. Um dos principais resultados, deste estudo, aponta para o alto consumo de psicofármacos e altos níveis de depressão.

Os dados conseguidos alertam para a necessidade de maior vigilância do consumo de psicofármacos e para a necessidade de intervenção ao nível da promoção da saúde mental dos estudantes de enfermagem, fundamentalmente ao nível da saúde mental positiva, intervindo na melhoria da autoestima, na promoção da autonomia, no desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas, de forma a ser efetivo na prevenção da ansiedade e da depressão.

Indicam ainda, para a existência de tristeza, tensão, ansiedade, nervosismo e depressão, evidenciando a necessidade de implementação de programas de promoção da saúde mental nos estudantes de enfermagem.

O consumo de substâncias lícitas e ilícitas entre os jovens tem sido objeto de pesquisa, destacando-se a falta de conhecimento sobre os constituintes químicos, forma de fabrico ou resultados do uso de substâncias psicoativas, incluindo o processo de dependência (Souza et al., 2020, citados por Moutinho et al., 2023).

É reconhecido na literatura que o consumo de substâncias psicoativas entre os estudantes do ensino superior é um fenómeno com uma alta taxa de prevalência, podendo tornar-se um problema ao longo da vida (Rodrigues et al., 2022). Diante disso, é importante abordar o consumo de substâncias de maneira holística, com esforços baseados em evidências e adaptados às necessidades específicas da população de estudantes do ensino superior.

Vários autores têm estudado a temática da LSM e consumo de substâncias. No estudo exploratório, descritivo e correlacional desenvolvido por Moutinho et al. (2023), intitulado “*Literacia em saúde e consumo de substâncias psicoativas em jovens*”, desenvolvido entre abril e junho de 2020 a 2023, a jovens com idades compreendidas entre 18 e 24 anos, com o objetivo

de caracterizar a literacia em saúde, o consumo de substâncias psicoativas e a sua relação, epilogaram que é urgente intervir na promoção da literacia em saúde dos jovens com a finalidade de os motivar a reduzir, ou suspender o consumo de substâncias que possam comprometer a sua saúde. Concluíram que a literacia em saúde dos jovens é desadequada apesar de não terem descoberto correlações com aceção estatística entre o valor de literacia em saúde e os consumos de substâncias. Estes resultados apontam para a necessidade de intervenções de enfermagem que visem amplificar a literacia em saúde para que esta população possa efetivar escolhas de comportamentos de saúde e estilos de vida salutareis.

No estudo transversal, descritivo, quantitativo e analítico, utilizando uma amostra estratificada de 825 alunos por escola, com base numa população de 8875 alunos matriculados, realizado por Costa et al, (2023), intitulado *“Psicoativos e sucesso escolar nos estudantes do ensino superior: uma análise em tempos de Pandemia Covid-19”*, cujo objetivo foi investigar a associação entre o consumo dos principais psicoativos e o sucesso escolar dos estudantes do ensino superior, concluíram que o consumo indiscriminado de psicoativos causa insucesso escolar e a pandemia COVID-19 agravou ambos os problemas.

Os dados foram colhidos através de um questionário online aplicado aos alunos do Instituto Politécnico de Bragança (IPB), Portugal, após o primeiro semestre letivo de 2020/2021.

No estudo analítico, observacional e transversal, intitulado *“Consumo das principais substâncias psicoativas em tempos de pandemia COVID-19 nos estudantes do ensino superior”*, efetivado pelos autores supramencionados, e com o objetivo de investigar o consumo das principais substâncias psicoativas nos estudantes do ensino superior e a sua conexão com as variáveis sociodemográficas e com o surgimento da pandemia COVID-19, concluiu-se que o consumo de substâncias psicoativas pelos estudantes do ensino superior é afetado pelas variáveis sociodemográficas e pela pandemia de COVID-19. Os estudantes percecionaram uma diminuição no consumo de álcool, mas um aumento no consumo de tabaco, medicamentos psicoativos e drogas recreativas.

Os dados foram reunidos através de um questionário aplicado após o primeiro semestre do ano letivo 2020/2021, na população de 8875 estudantes do Instituto Politécnico de Bragança em Portugal, sendo a amostra estratificada de 825 estudantes para cada uma das cinco escolas (Escola Superior de Saúde (ESSA), Escola Superior de Tecnologia e Gestão (ESTIG), Escola Superior Agrária (ESA), Escola Superior de Educação (ESE) e Escola Superior de Administração, Contabilidade e Turismo de Mirandela (ESACT)).

Alves et al. (2022), no seu estudo transversal intitulado “*Conhecimentos, Atitudes e Consumo de Drogas Ilícitas pelos/as Estudantes do Ensino Superior*”, com uma amostra estratificada por ano de estudo e área científica, de 840 estudantes de uma universidade a norte de Portugal, recorrendo a um questionário previamente validado, concluiu que o consumo de drogas ilícitas entre os estudantes universitários é alto, sendo que os estudantes do sexo masculino e deslocados das suas residências habituais, são aqueles que ostentaram uma maior prevalência de consumo de substâncias psicoativas ilícitas. Para além disso, os estudantes apresentaram um baixo nível de conhecimento sobre drogas ilícitas e atitudes moderadamente negativas.

Objetivou catalogar os conhecimentos, as atitudes e o consumo de drogas ilícitas dos/as estudantes universitários/as de uma universidade pública do norte de Portugal. Este estudo fornece conhecimentos relevantes para a conceção e efetivação de programas de intervenção socioeducativa, destacando a relevância de prover informações explícitas sobre os riscos para a saúde relacionados com cada tipo de droga.

No estudo descritivo de corte transversal efetivado a uma amostra não probabilística de 6743 estudantes do ensino superior Politécnico de Portugal, efetuada por Ramos et al. (2021), intitulado “*Consumo de substâncias ilícitas nos estudantes do ensino superior*”, e tendo como objetivo caracterizar os hábitos de consumo de substâncias ilícitas pelos estudantes do Ensino Superior Politécnico, concluiu-se que embora a globalidade dos jovens nunca tenha consumido substâncias ilícitas, há uma proporção considerável com consumos ao longo da vida e nos últimos trinta dias, particularmente de cannabis, mas igualmente de substâncias com alto potencial de dependência, como a heroína e a cocaína.

Observa-se que o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem é uma questão alarmante e multifacetada, influenciada por uma combinação de fatores académicos, emocionais e contextuais. Esse grupo enfrenta uma carga significativa de stresse devido à natureza intensa do curso, que inclui aulas teóricas, práticas laboratoriais e projetos clínicos, onde lidam diretamente com pacientes e situações de sofrimento humano. Essa exposição a situações emocionalmente desgastantes pode estar associada a um maior uso de substâncias, para lidar com o stress e a ansiedade.

O saber sobre os efeitos das drogas tende a ser mais elevado entre os estudantes de enfermagem em comparação com os de outras áreas, levando a um uso mais consciente, especialmente entre os alunos dos últimos anos, mas não elimina o consumo, especialmente quando o uso é justificado pela busca de interrupção para a fadiga mental e física (Souza et al., 2018).

Regne et al. (2020) no artigo de revisão efetuado sobre *“Uso de substâncias psicoativas por estudantes de enfermagem: revisão da literatura”*, concluíram que o perfil dos estudantes de enfermagem é diversificado. Nos estudos examinados, foram encontradas vulnerabilidades no acesso fácil a substâncias no meio acadêmico e a pressão exercida pela vida acadêmica como agente influenciador para o consumo. Houve predomínio de baixo conhecimento acerca da temática envolvendo o uso de substâncias psicoativas, bem como crenças e atitudes negativas. Concluíram ser importante dedicar atenção ao assunto, pois as repercussões negativas provocadas pelo uso de substâncias por estudantes de enfermagem podem influenciar na assistência ao paciente, além de influenciar no processo de aprendizagem durante o percurso acadêmico.

Relativamente aos motivos para o uso dessas substâncias, os estudantes de enfermagem descrevem sensação de prazer, descontração, curiosidade, ociosidade, ansiedade, irritabilidade, imaturidade, solidão, influência social e dos meios de comunicação, problemas financeiros e nas relações interpessoais, necessidade de pertença a um grupo social e como forma de suportar a pressão, o desgaste e a sobrecarga.

Pires et al. (2019), concluíram no estudo descritivo transversal intitulado *“Correlação do uso de substâncias psicoativas com sinais de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de enfermagem”*, que os estudantes de enfermagem que fazem uso de álcool e tabaco notificam sinais de doenças mentais, como depressão e stress. O estudo mostrou uma correlação positiva entre esses distúrbios e o uso de álcool e/ou tabaco e/ou cannabis. A promoção de saúde mental, prevenção do uso de drogas entre jovens universitários durante o ensino superior é fundamental, com vistas à oferta de estratégias de prevenção ao uso de drogas e acolhimento desses estudantes.

No estudo descritivo transversal (Souza et al., 2018), efetuado a estudantes de enfermagem do primeiro e último ano do curso intitulado *“Consumo de drogas e conhecimento sobre suas consequências entre estudantes de graduação em enfermagem”*, os resultados do estudo permitiram concluir que o álcool e a cannabis foram as substâncias mais consumidas pelos estudantes. Quanto ao entendimento das consequências do uso de álcool, cannabis e cocaína, o amplo conhecimento sobre as consequências do uso do álcool ou da cocaína não é necessariamente um fator de proteção para o uso dessas substâncias, tendo em vista a alta incidência do consumo de álcool na amostra estudada. Quanto à média dos scores sobre o conhecimento das consequências do uso de tais substâncias entre os alunos iniciantes e aqueles do último ano, encontraram diferenças estatisticamente significativa para o álcool ($p=0,026$) e a cocaína ($p<0,001$), sendo que os estudantes do último ano atingiram maiores scores.

A hipótese de que o conhecimento das consequências do consumo de drogas interfere no consumo foi certificada apenas para a cannabis. Os resultados viabilizam refletir sobre a importância da revisão de conteúdos sobre a temática aos alunos de enfermagem. Souza et al. (2018), realçam a necessidade de estudos adicionais para identificar a razão da associação entre o uso de substâncias psicoativas e o conhecimento das consequências de seu uso.

Também no estudo quantitativo, descritivo e transversal intitulado “*Caracterización de estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería y sus percepciones sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas*”, efetivado por Valenciano et al. (2010), concluíram que relativamente ao consumo de drogas, 44,9% dos estudantes tinham consumido e consomem bebidas alcoólicas, uma percentagem menor fuma tabaco e 1,4% fuma cannabis. Não existe consciência clara das consequências e condutas de risco a que estão expostos por realizar tais práticas.

Urge intervir na promoção da LSM dos estudantes do ensino superior de enfermagem, com o objetivo de motivá-los a diminuir ou parar o consumo de substâncias que possam comprometer a sua saúde (Loureiro et al., 2012). Isso inclui a implementação de projetos/programas nas escolas que promovam a LSM e a adoção de comportamentos salutar, transportando os jovens para a idade adulta de forma mais consciente e saudável.

1.4. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

Durante o processo evolutivo da Enfermagem, foi possível desenvolver saberes mais concretos, no que respeita a determinados assuntos, fruto da necessidade do pensamento crítico, da investigação e da atualização nos conhecimentos. Continua a ser um desafio, pois, “sem um passado não há significado para o presente e por outro lado, possibilita um olhar crítico sobre os avanços e percalços para a profissão, trazendo perguntas-problema e respostas acerca do quotidiano” (Ferreira et al., 2013, p.154).

Incidindo na pertinência deste conteúdo, também pressupõe um carácter reflexivo, um crescimento constante da profissão, uma melhor prestação de cuidados consequente das tomadas de decisão adequadas, um aumento de literacia em saúde e uma visibilidade na divulgação dos resultados. (Martins, 2008).

A sinergia desenvolvida pelos enfermeiros como parte integrante da equipa multidisciplinar, ao nível do conhecimento científico e da aplicabilidade dos cuidados, manifesta ser um fator decisivo. Neste sentido, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº 140/2019 (p.4744), define que o enfermeiro, “é aquele a quem se

reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade de enfermagem”.

De acordo com o Regulamento nº 356/2015, na busca permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) apoia os clientes a obterem o máximo potencial de saúde através do diagnóstico da situação, da consolidação dos fatores de proteção, de resiliência e de vulnerabilidade, na promoção de competências, na otimização das respostas humanas aos processos de transição desenvolvimentais, situacionais ou acidentais e na promoção da LSM. Cooperar para a participação na construção de ambientes saudáveis, promotores da saúde mental, para o reforço de redes comunitárias de apoio ao desenvolvimento saudável, com especial atenção para as primeiras fases do ciclo vital.

Cabe ao EESMP estabelecer cuidados de enfermagem de forma equitativa ao nível de quatro aspetos, nomeadamente a promoção da saúde mental, a prevenção da doença mental, o tratamento, a recuperação, e através das suas competências específicas (Regulamento nº 515/2018) este consegue: Demonstrar tomada de consciência de si mesmo durante a relação terapêutica; Executar uma anamnese das necessidades da saúde mental e coordenar, implementar e desenvolver projetos promotores e preventivos na área; Estabelecer diagnósticos de saúde mental, identificar resultados esperados, realizar um planeamento de cuidados direcionados e conceber estratégias de forma a reduzir o risco de perturbação mental; Orientar para o acesso aos recursos comunitários e auxiliar na tomada de decisão nas escolhas mais ajustadas aos cuidados de saúde, ou seja, desempenha funções de terapeuta de referência.

Para o sucesso destas intervenções é essencial que este profissional adeque as suas respostas aos problemas associados, para evitar o desenvolvimento da doença mental e a difusão do estigma. O EESMP deve ainda desenvolver estratégias educativas, informativas e de partilha de experiências que dão apoio para minimizar o conflito interno.

A intervenção do EESMP deve ser holística, adaptada às necessidades individuais dos estudantes, e focada na promoção do bem-estar emocional e na prevenção de comportamentos de risco.

O EESMP desempenha um papel fundamental na promoção da LSM entre os clientes, suas famílias e a comunidade em geral. Essa função é de extrema importância para melhorar o entendimento das questões de saúde mental, reduzir o estigma associado a doenças mentais, e apoiar a prevenção e o tratamento eficazes. O EESMP desempenha um papel vital na promoção da LSM, capacitando os indivíduos e suas comunidades a entenderem, a lidarem e a apoiarem a saúde mental. Isso contribui para uma sociedade mais informada e compassiva em relação às

questões de saúde mental e, em última análise, para uma melhor qualidade de vida para aqueles que enfrentam desafios de saúde mental.

A atuação dos EESMP neste contexto de consumo de substâncias, inclui a promoção de estratégias de *coping*, campanhas de prevenção, além de avaliações frequentes do bem-estar psicológico e social dos estudantes. Essas ações são importantes para identificar padrões de consumo precocemente e oferecer apoio, reduzindo os riscos de dependência. Programas que abordem de maneira prática esses fatores de risco, incentivando a consciencialização dos próprios estudantes sobre o seu bem-estar geral, que vai além do consumo de substâncias, abrangendo aspectos como a integração social e suporte psicológico.

A articulação entre a EESMP e os serviços universitários de saúde pode criar um ambiente preventivo e de apoio que ajuda a minimizar as influências do consumo, preparando os estudantes para carreiras resilientes e saudáveis em enfermagem.

2. METODOLOGIA

A metodologia de investigação, sendo uma área originada da lógica, tem como objetivo estudar o método científico (Vilelas, 2022).

Duarte et al. (2022), referem que o processo de investigação tem o seu princípio com a identificação de um problema, que se metamorfoseia numa questão de investigação, para assim dar resposta à questão inicial.

Na fase metodológica o investigador define um desenho de maneira de proceder para realizar a sua investigação, (Fortin, 2009).

Esse processo é sustentado por múltiplos elementos que garantem a sua execução e a ligação entre a conceptualização da pesquisa, onde a investigação se apoia, e a aplicação de medidas precisas na prática, ou seja, não é uma disciplina completamente independente, estabelecendo relações recíprocas com os diversos elementos, como o conhecimento, a filosofia, a teoria, a ciência, as operações do pensamento e a prática (Fortin, 2009).

A metodologia é essencial para garantir que o estudo seja verificável, demonstrando que os resultados são válidos e não são uma mera opinião do investigador, justificando o porquê de se ter usado este tipo de pesquisa.

Neste estudo seguimos as guidelines STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), (Elm, et al., 2008), sendo vital para garantir que o estudo seja orientado e relatado de maneira clara, rigorosa e transparente, promovendo a integridade científica e a utilidade dos resultados obtidos.

O presente estudo, que se insere numa das linhas de investigação do GIDeC - Gabinete de Investigação e Desenvolvimento Cluny, constitui um dos projetos em que a Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny está diretamente envolvida. Intitulado “Literacia & Saúde Mental Positiva+”, o projeto é coordenado e desenvolvido em colaboração com o Grupo de Investigação NursID – Innovation & Development in Nursing, pertencente à Unidade de Investigação CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde.

2.1. Tipo de estudo

O presente estudo é de natureza descritiva correlacional, com abordagem quantitativa, cujo propósito é a recolha de dados estatísticos, com o objetivo de responder à questão de

investigação previamente definida, buscando conhecer as características de uma determinada população/ fenómeno, ou estabelecer relações entre variáveis.

Este tipo de estudo não estabelece relações de causa e efeito entre as variáveis, apenas descreve as relações e associações observadas. Ele fornece uma base sólida para a compreensão das relações entre as variáveis e pode ser um passo inicial importante para pesquisas posteriores.

Serve para aumentar os conhecimentos acerca das particularidades e dimensão de um problema obtendo uma visão mais completa do mesmo. Segundo Vilelas (2022), descreve uma realidade.

Portanto, o foco desta investigação está no estudo dos fenómenos da LSM e consumo de substâncias em estudantes do ensino superior de enfermagem.

2.2. Objetivos e hipóteses

Antes de partir para a definição de objetivos e hipóteses, definiu-se como questão de investigação para este estudo: “Qual a relação entre os níveis de literacia em saúde mental e o consumo de substâncias dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem?”

De seguida definiu-se como objetivo geral:

- Analisar a relação entre o nível de literacia em saúde mental e o consumo de substâncias em estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Como objetivos específicos estipulou-se:

- Identificar os níveis de literacia em saúde mental dos estudantes do CLE;
- Identificar os consumos de substâncias dos estudantes do CLE;
- Relacionar os níveis de literacia em saúde mental com aspetos sociodemográficos e clínicos dos estudantes do CLE;
- Relacionar os consumos de substâncias com aspetos sociodemográficos e clínicos dos estudantes

Definiu-se como hipótese principal para este estudo a seguinte: “H1 - Os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem que apresentam níveis mais elevados de Literacia em Saúde Mental consomem menos substâncias.”

2.3. População alvo e amostra

De acordo com Vilelas (2022), a população é o conjunto de todos os indivíduos nos quais se pretendem investigar alguns atributos. Eles compartilham uma ou mais características comuns e estão situados em um espaço ou território conhecido. Portanto, é essencial especificar e descrever detalhadamente toda a população utilizada no estudo.

A população alvo deste estudo, são os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Portuguesa Privada. Esta Instituição tem um total de 157 estudantes inscritos no CLE durante o ano letivo de 2023/24. Para o cálculo da amostra, utilizou-se a plataforma online *Qualtrics*, com base na fórmula para populações finitas e um intervalo de confiança de 95%, recomendando um mínimo de 112 estudantes.

Desta população foi selecionada uma amostra não probabilística consoante os critérios de inclusão:

- Ter idade superior ou igual a 18 anos;
- Ser estudante do Curso de Licenciatura da Instituição de Ensino Superior participante;
- Aceitar participar no estudo livre e esclarecidamente.

Conforme descrito por Vilelas (2022), a amostragem não probabilística por conveniência é um método de seleção de uma amostra para pesquisa que implica escolher elementos da população que são mais acessíveis, convenientes ou fáceis de incluir no estudo.

A seleção dos participantes ou unidades de análise com base na disponibilidade ou conveniência, como na amostragem por conveniência, é uma prática comum em situações em que a realização de amostragens probabilísticas é difícil ou impraticável, como em pesquisas exploratórias. Nesses casos, o investigador opta por essa abordagem para facilitar a colheita de dados, conforme mencionado anteriormente.

2.4. Instrumento de colheita de dados

Uma vez estabelecidos os fundamentos teóricos e o tipo de estudo a ser conduzido, é crucial selecionar as técnicas de colheita necessárias para construir os instrumentos que permitirão obter dados da realidade, como mencionado por Vilelas (2022). Essas técnicas devem ser escolhidas com base nos objetivos da pesquisa e na viabilidade de implementação, levando em consideração as características específicas da amostra e do contexto da pesquisa.

Fortin (2003, p.239) ressalta que "a natureza do problema de pesquisa determina o tipo de método de coleta de dados a ser utilizado", alinhando-se com o que foi mencionado anteriormente. A escolha dos instrumentos de colheita de dados depende das questões de pesquisa e da situação específica da pesquisa, ou seja, do contexto, pois somente uma visão abrangente permitirá determinar o que será mais apropriado e capaz de fornecer os dados desejados. Segundo Turato (2013), a seleção do instrumento de colheita de dados dependerá dos objetivos pretendidos com a pesquisa e do que se deseja investigar.

Neste estudo, foi utilizado um questionário online, de autopreenchimento usando o formulário *Microsoft 365 versão Business*, dividido em duas partes (Anexo A).

A primeira parte aborda as variáveis sociodemográficas, clínicas, e estilos de vida. A segunda parte compreende duas escalas a ASSIST - *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (Mostardinha et al., 2019) e QCSM - *Questionário de Conhecimento de Saúde Mental* (Chaves et al., 2023). Todas as autorizações necessárias para a utilização dessas escalas foram obtidas (Apêndice A). Passamos a descrever as escalas selecionadas.

O QCSM foi traduzido e validado para a população portuguesa por Chaves et al. (2023), adaptado do original *Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ) de Yu et al. (2015).

Segundo Chaves et al. (2023), o MHKQ foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde Chinês em 2009 para avaliar o conhecimento público e a conscientização sobre saúde mental. Na sua versão original, a escala era composta por 20 afirmações; os itens 1 a 16 eram sobre saúde mental e os itens 17 a 20 perguntavam se os entrevistados já tinham ouvido falar de quatro dias de promoção da saúde mental. No questionário original, cada respondente deveria selecionar “verdadeiro”, “falso” ou “desconhecido” sobre afirmações relativas à saúde mental. As respostas corretas foram “verdadeiro” para os itens 1, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15 e 16 e “falso” para os itens 2, 4, 6, 9, 10, 13 e 14. Foi atribuído um ponto para cada resposta correta e 0 ponto para respostas incorretas ou desconhecidas. Os itens 17 a 20 foram pontuados com 1 ou 0 pontos para aqueles que responderam “sim” e “não”, respetivamente.

O instrumento original foi traduzido para o português e adaptado à população portuguesa utilizando os mesmos critérios de categorização. Os resultados mostraram uma estrutura de três fatores que incluiu 14 itens, o que não estava de acordo com a estrutura sugerida pelos autores originais. Apenas o fator que incluía os itens 17, 18, 19 e 20 permaneceu constante. Face a estes resultados, considerando a não objetividade do construto (literacia em

saúde mental), e de forma a tornar a escala mais consistente, adotou-se um formato de resposta do tipo Likert com cinco opções de resposta.

A nova versão da escala adaptada foi desenvolvida com base nessas recomendações. Assim, o estudo com uma amostra de puérperas foi utilizado como primeira abordagem para analisar o desempenho da escala numa amostra portuguesa, o que levou a uma alteração do seu formato de resposta que posteriormente necessitaria de ser testado numa amostra diferente.

O estudo baseou-se numa amostra não probabilística de conveniência composta por 2887 estudantes do ensino superior de diversas universidades de Portugal continental e ilhas.

Testes psicométricos anteriores do MHKQ relataram consistência interna dos coeficientes alfa de Cronbach variando de 0,570 a 0,730 e uma confiabilidade teste-reteste de 2 semanas de 0,680, medida pelos coeficientes de correlação intraclass. A análise fatorial exploratória realizada por Yu et al. (2015), resultou numa solução de três fatores: conhecimento das características da SM e dos transtornos mentais incluindo os itens 1, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15 e 16; crença na epidemiologia dos transtornos mentais, que abrangeu os itens 4, 6, 9, 10, 13 e 14, e conscientização sobre atividades de promoção de SM, composto pelos itens 17, 18, 19 e 20. Os coeficientes alfa de Cronbach variaram de 0,620 a 0,670.

A escala dicotómica existente dos itens do MHKQ foi convertida em uma escala do tipo Likert em que cada item recebeu cinco opções de resposta diferentes: (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) nem concordo nem discordo, (4) concordo e (5) concordo totalmente. Os itens 2, 4, 6, 9, 10, 13, 14 e 15 são pontuados inversamente. Os itens 17, 18, 19 e 20 são exceções, pois mantiveram a categorização inicial (“Sim” = 1 ponto; “Não” = 0 pontos). Garantiu-se assim a equivalência linguística, resultado que já havia sido alcançado no estudo realizado com puérperas, assim como a equivalência conceitual e psicométrica. A equivalência conceitual foi obtida por meio de consulta a especialistas e a equivalência psicométrica foi estabelecida por meio da revalidação do instrumento e da análise das propriedades psicométricas. Depois de adaptado para uma escala do tipo Likert escrita em português, o MHKQ foi validado por meio de técnicas de análise fatorial exploratória e confirmatória multivariada.

Para concluir o estudo de validação do MHKQ, calculou-se a consistência interna dos restantes itens de cada subescala.

Verificaram um alfa de Cronbach de 0,693 para o Fator 1 (*Conhecimento das características da saúde mental e dos transtornos mentais*), de 0,597 para o Fator 2 (*Crença na epidemiologia dos transtornos mentais*), 0,602 no Fator 3 (*Conhecimento sobre atividades de promoção da saúde mental*).

Chaves et al. (2023), concluíram que o MHKQ foi traduzido e adaptado para o português europeu na forma de uma escala do tipo Likert. Os resultados produzidos durante a validação de conteúdo, compreensão verbal e consistência interna foram positivos. O modelo fatorial encontrado neste estudo difere um pouco da proposta teórica oferecida pela versão original do instrumento e da estrutura trifatorial obtida no estudo previamente realizado numa amostra de puérperas. Esta versão pode ainda ser considerada válida, recomendando, no entanto, mais estudos para avaliar a validade externa, a equivalência de medidas e a reprodutibilidade do MHKQ.

Neste trabalho foi utilizado a escala QCSM composto por 14 itens de avaliação, estruturado por três domínios fundamentais.

A Dimensão 1 (D1) - *Conhecimento sobre as características da saúde mental e dos distúrbios mentais*, é formada por seis (6) questões que podem ser pontuadas de um (1) a cinco (5) pontos, sendo o score mínimo possível de seis (6) pontos e o máximo de 30 pontos.

A D1 é preenchida com recurso a uma escala de Likert, de um (1) a cinco (5), sendo 1: “discordo totalmente”, 2: “discordo parcialmente”; 3: “não concordo nem discordo”; 4: “concordo parcialmente” e 5: “concordo totalmente”.

A Dimensão 2 (D2) - *Crença na epidemiologia dos distúrbios mentais*, é constituída por quatro (4) questões que identicamente podem ser pontuadas de um (1) a cinco (5) pontos, com um score mínimo possível de quatro (4) pontos e um score máximo de 20 pontos. Na D2 as respostas são pontuadas inversamente.

Por último a Dimensão 3 (D3) - *Consciencialização acerca de atividades de promoção da saúde mental* é constituída por quatro (4) questões de resposta dicotómica: SIM/NÃO, para um score máximo de quatro (4) pontos e um mínimo de zero (0) pontos. A cotação desta dimensão é feita da seguinte forma: “sim” (1 ponto) e “não” (0 pontos).

Relativamente à escala ASSIST - *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* – ASSIST (Mostardinha et al., 2019), esta desenvolvida pela OMS em 1997, e destaca-se de outros instrumentos como o *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), pois objetiva detetar consumo abusivos de diferentes substâncias e problemas associados (tabaco, bebidas alcoólicas, cannabis, cocaína, estimulantes do tipo anfetaminas, inalantes, sedativos ou comprimidos para dormir, alucinogénios, opióides e outros) enquanto que o AUDIT permite detetar diferentes níveis de consumo de álcool, desde o consumo baixo risco, de risco, nocivo e a dependência, de uma forma rápida e simplificada.

O ASSIST é um instrumento de fácil e rápida aplicação, de aferição de resultados e de interpretação, assim como também as suas pontuações correlacionam dimensões referentes às consequências no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências e os resultados podem ser relacionados com os níveis de consumo e com as intervenções a preconizar.

Mostardinha et al. (2019), referem que a intervenção no âmbito da saúde dos estudantes do ensino superior e conforme evidencia científica contempla a aplicação de intervenções motivacionais breves, educação para a saúde, entre outros, têm sido utilizados na prevenção primária, reduzindo o risco do desenvolvimento de consequências negativas para a saúde. Por conseguinte, o uso deste instrumento poderá ser profícuo na medida em que outros estudos utilizaram o ASSIST nesta população, investigando a sua flexibilidade para a aplicação em diferentes contextos.

Esta escala tem apresentado boas propriedades psicométricas em países como Austrália, Brasil, Reino Unido, África do Sul, México, Espanha França, entre outros.

Analogamente à avaliação dos policonsumos e consequente aplicação de intervenção, o ASSIST encontra-se recomendado pela Norma nº 36 de 2014 da Direção-Geral da Saúde. É composto por 10 subescalas ('Tabaco', 'Bebidas Alcoólicas', 'Cannabis', 'Cocaína', 'Estimulantes do tipo Anfetaminas', 'Inalantes', 'Sedativos ou comprimidos para dormir', 'Alucinogénios', 'Opióides' e 'Outros').

A primeira questão é de triagem (consumir ou alguma vez ter consumido determinada substância). As questões dois a sete estão relacionadas com a apreciação do envolvimento com determinada substância (identificação do nível de risco que o seu comportamento de consumo apresenta). As respostas são dadas através de uma escala do tipo Likert de cinco pontos para as questões dois a cinco (nunca; 1 ou 2 vezes; mensalmente; semanalmente; diariamente ou quase diariamente) e de três pontos para as questões seis e sete (não, nunca; sim, nos últimos três meses; sim, mas não nos últimos três meses). A pontuação para cada subescala (substância) é presumida pela soma das respostas obtidas nas questões correspondentes, obtendo-se assim a pontuação de consumo de risco para cada substância. Considera-se que quanto maior a pontuação, maior o envolvimento do estudante com determinada substância.

Para avaliar a estrutura das diferentes subescalas do ASSIST, os autores procederam a uma análise fatorial exploratória usando o método de Fatorização do Eixo Principal. Aplicaram o teste de esfericidade de Bartlett para testar a hipótese de matriz de correlações ser díspar da matriz identidade e determinaram a medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para testar a validade da análise fatorial. Para proceder à extração dos fatores foi utilizada a rotação Varimax. Para determinar o número de fatores a extrair, usaram o critério de

Kaiser, a percentagem da variância explicada e o critério *scree-plot* (observação gráfica). Após a decisão do número de fatores a reter, avaliaram-se as cargas fatoriais de cada item e as respetivas comunalidades. A estrutura fatorial foi também examinada, adicionalmente, usando o método de Análise de Componentes Principais a fim de investigar se haviam diferenças associadas ao método aplicado.

Para avaliar a confiabilidade dos modelos obtidos, foram calculados os coeficientes de correlação e para a avaliação da consistência interna foram calculados os valores α de Cronbach, considerando-se uma consistência interna adequada para valores de α de Cronbach superiores ou iguais a 0,700.

A ASSIST versão 3.1, foi possível ser adaptada culturalmente para português Europeu, numa população de estudantes universitários, verificando-se adequadas características fatoriais; de consistência interna e de validade convergente para as subescalas ‘Tabaco’, ‘Bebidas Alcoólicas’ e ‘Cannabis’. No entanto, não foi possível avaliar as propriedades psicométricas das subescalas ‘Cocaína’; ‘Estimulantes do tipo Anfetaminas’; ‘Inalantes’; ‘Sedativos ou comprimidos para dormir’; ‘Alucinogénios’; e ‘Opióides’, devido à baixa proporção de consumo analisada na amostra. Verificaram também que a utilização das subescalas de ‘Tabaco’, ‘Bebidas Alcoólicas’ e ‘Cannabis’, poderá ser adaptada para a avaliação do envolvimento dos estudantes do ensino superior com essas substâncias (Mostardinha et al., 2019).

2.5. Colheita de dados

A colheita de dados foi efetuada entre abril e maio de 2024, os estudantes receberam o link para os questionários por meio de seus e-mails institucionais. No conteúdo do e-mail, incluía-se um convite para participar no estudo, bem como a descrição dos objetivos e dos procedimentos associados (Apêndice B). Após leitura e aceitação em participar, os estudantes podiam aceder ao questionário, preencher e submeter. Os endereços de e-mail dos estudantes permaneceram inacessíveis à equipe de investigadores.

Os dados foram colhidos simultaneamente com outro estudo decorrente de uma dissertação de mestrado do consórcio com outro estudo intitulado “*Saúde Mental Positiva, Perceções e Expetativas Académicas dos Estudantes de Enfermagem: um estudo descritivo-correlacional*”. Um pré-teste foi realizado com 10 estudantes para verificar a clareza e compreensão do conteúdo do instrumento. Esse pré-teste possibilitou a identificação e correção de ambiguidades nas perguntas, e permitiu estimar que o preenchimento completo do questionário levaria aproximadamente 25 minutos para os dois estudos em andamento.

2.6. Tratamento e análise dos dados

A análise dos dados, conforme descrito por Vilelas (2022), é de suma importância, pois a informação processada tem um valor inestimável e dela depende a resolução das perguntas formuladas pelo investigador. Nesse sentido, o tratamento estatístico dos dados torna-se crucial para extrair *insights* e conclusões significativas.

Para o tratamento dos dados utilizou-se o programa estatístico IBM SPSS® *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 29.0 para a quantificação dos resultados.

O uso do SPSS®, facilita a aplicação de técnicas de estatística descritiva e inferencial para analisar os dados, fornecendo uma compreensão detalhada das características da amostra e dos padrões subjacentes aos dados.

Os resultados serão apresentados em tabelas de frequências absolutas e relativas, e também, recorrendo à estatística descritiva, através das medidas de tendência central e de dispersão. A estatística inferencial, será igualmente usada de acordo com os objetivos específicos deste estudo.

Foi testada a normalidade das variáveis utilizando o teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors, assumiu-se a normalidade quando a significância estatística foi $p \geq 0,05$, indicando que não há evidência suficiente para rejeitar a hipótese de normalidade.

Para análise das correlações utilizou-se o teste de correlação de Spearman, acompanhado do respetivo teste de significância (*p-value*). Para análise das associações, recorreu-se ao teste de Qui-quadrado de Pearson ou Teste exato de Fisher, consoante os respetivos pressupostos aplicáveis, nos casos que foram necessários recodificámos as categorias de forma a ser possível utilizar estes testes (Almeida, 2017). Usámos os testes não paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis. Neste estudo, foi utilizado um nível de confiança de 95%.

2.7. Considerações éticas

Como indigita Vilelas (2022), a realização de qualquer pesquisa envolve a consideração de questões morais e éticas por parte do investigador. A ética da pesquisa coloca dilemas que podem surgir quando as exigências morais entram em conflito com o rigor científico da investigação. Portanto, é fundamental que os pesquisadores enfrentem essas questões éticas com sensibilidade e responsabilidade, garantindo o respeito pelos direitos e bem-estar dos participantes do estudo.

O projeto foi aprovado por uma Comissão de Ética, Parecer Nº 004/24 (Apêndice C). O pedido de parecer foi compartilhado com outra dissertação de mestrado em curso no consórcio, assim como com uma tese de doutoramento do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Esses três estudos estão interligados, centrando-se na temática da saúde mental dos estudantes de Enfermagem. Além disso, foi solicitada a devida autorização à Instituição de Ensino Superior onde o estudo foi realizado.

Ao longo do estudo tivemos em atenção os princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos, que foram determinados pelos códigos de ética: o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, e, por fim, o direito a um tratamento “justo e legal”.

Aquando da colheita de dados, tivemos sempre presente os princípios éticos, pelo que foi solicitado o consentimento informado, livre e esclarecido para a participação no estudo.

Assim sendo, o participante teve um esclarecimento prévio sobre o objetivo e natureza do estudo, assim como, o compromisso dos investigadores em respeitar os princípios éticos. No consentimento informado, livre e esclarecido ficou, ainda, salvaguardado a participação voluntária dos intervenientes, a confidencialidade da informação recolhida e a garantia do anonimato e privacidade do participante, dando a todos os intervenientes o direito de abandonar a investigação sem qualquer penalização e sem acarretar qualquer justificação da mesma ação/decisão.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Ao longo deste capítulo, serão apresentados os resultados neste estudo, abordando a caracterização sociodemográfica, os níveis de literacia em saúde mental entre estudantes de Enfermagem, os padrões de consumo dessa população, e a relação entre as diferentes variáveis, em resposta aos objetivos propostos para esta investigação.

3.1. Caracterização da amostra

A amostra deste estudo incluiu 127 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, a qual se configura como representativa da população de origem. A Tabela 1 apresenta-nos os dados de caracterização sociodemográfica da amostra estudada.

Tabela 1 - Distribuição dos dados de caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis	n (127)	%			
Género					
Masculino	28	22,00			
Feminino	98	77,20			
Prefiro não responder	1	0,80			
Estado Civil					
Solteiro	119	93,70			
Casado/ União de Fato	7	5,50			
Divorciado/ Separado	1	0,80			
Formação académica do pai					
Ensino básico (1º ciclo) – 4ºano	18	14,20			
Ensino básico (2º ciclo) – 6ºano	27	21,20			
Ensino básico (3º ciclo) – 9ºano	25	19,70			
Ensino secundário concluído – 12º	46	36,20			
Licenciatura concluída (ou mestrado, doutoramento)	11	8,70			
Formação académica da mãe					
Ensino básico (1º ciclo) – 4ºano	17	13,40			
Ensino básico (2º ciclo) – 6ºano	15	11,80			
Ensino básico (3º ciclo) – 9ºano	34	26,80			
Ensino secundário concluído – 12º	40	31,50			
Licenciatura concluída (ou mestrado, doutoramento)	21	16,50			
Está deslocado/a da sua área de residência?					
Não	91	71,70			
Sim	36	28,30			
Qual o ano em que se encontra matriculado(a)?					
1º ano	29	22,80			
2º ano	32	25,20			
3º ano	39	30,70			
4º ano	27	21,30			
Recebe alguma bolsa de estudo?					
Não	47	37,00			
Sim	80	63,00			
M	Md	DP	Min.	Máx.	
I					
d					
a	21,94	21,00	4,20	18	42
d					
e					

Legenda: M - Média; Md - Mediana; DP - Desvio Padrão; Min - Mínimo; Máx - Máximo.

De acordo com a Tabela 1, fizeram parte da amostra 127 indivíduos, 98 estudantes do sexo feminino (77,20%); 28 estudantes do sexo masculino (22,00%) e um inquirido escolheu não responder (0,80%). A média de idade dos participantes é de 21,94 anos com um desvio-padrão (DP) de 4,20 anos, sendo que o mínimo da amostra são 18 anos e o máximo 42 anos.

Em relação ao estado civil, 119 estudantes são solteiros (93,70%), sete (7) casados/ união de fato (5,50%) e um (1) divorciados/ separado (0,80%). Relativamente à formação académica dos pais, observa-se que ambos, na sua maioria, possuem o ensino secundário (36,20% para o pai e 31,50% para a mãe) respetivamente. Além disso, observa-se que os participantes maioritariamente frequentam o 3º ano do curso de licenciatura em enfermagem, com 39 inquiridos (30,70%), seguindo-se o 2º ano com 32 inquiridos (25,20%), e que a maioria é bolseiro (63,00%). Na Tabela 2 apresenta-se explanado os dados de caracterização em saúde mental e outros relacionados.

Tabela 2 - Distribuição dos dados de caracterização relativos à saúde mental da amostra e outros relacionados		
Variáveis	n (127)	%
Já recebeu um diagnóstico de SM por um profissional de saúde?		
Não	98	77,20
Sim	29	22,80
Nos últimos 3 meses recorreu a algum serviço de saúde devido a um problema de SM?		
Não	107	84,30
Sim	20	15,70
Alguma vez na vida já teve acompanhamento por um profissional da área da SM (enfermeiro especialista, psicólogo, psiquiatra)?		
Não	72	56,70
Sim	55	43,30
Tem história de doença mental na sua família próxima?		
Não	71	55,90
Sim	56	44,10
Toma medicação de forma regular para algum problema de saúde mental?		
Não	109	85,80
Sim	18	14,20
Pratica desporto ou exercício físico regularmente (2 a 3x semana)?		
Não	86	67,70
Sim	41	32,30
Já frequentou a unidade curricular de Enfermagem de SM?		
Não	62	48,80
Sim	65	51,20
Já frequentou o estágio na área de SM?		
Não	100	78,70
Sim	27	21,30

Legenda: SM – Saúde Mental.

Relativamente a alguns dados associados à saúde mental dos estudantes, com base na Tabela 2, constata-se que 22,80% dos estudantes já receberam um diagnóstico de SM por um profissional de saúde. Desta amostra, 15,70% recorreram a um serviço de saúde por problemas de SM, o que pode refletir a prevalência de problemas agudos ou crónicos de SM na amostra. O acompanhamento pelo enfermeiro especialista em SM; psicólogo ou psiquiatra é referido por uma percentagem significativa dos estudantes 43,30% e da amostra 14,20% tomam medicação regularmente para um problema de SM.

No que concerne à história familiar, 44,10% refere história de doença mental na família próxima. Dos inquiridos 32,30% praticam exercício físico regularmente, enquanto 67,70% não o fazem. A falta de exercício regular pode ter implicações para a SM e física dos inquiridos, sendo uma área de preocupação, dado o impacto positivo do exercício na saúde mental.

Verificamos que 65 inquiridos (51,20%) frequentaram a unidade curricular de SM, mas apenas 21,30% já frequentou o estágio na referida área.

Os dados que se seguem elucidados na Tabela 3, descrevem a satisfação dos inquiridos com a sua vida no último mês.

Tabela 3 - Distribuição dos níveis de satisfação dos estudantes pelas diferentes áreas da sua vida no último mês

Variáveis	Nada satisfeito		Pouco satisfeito		Moderadamente satisfeito		Muito satisfeito		Extremamente satisfeito	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	(127)		(127)		(127)		(127)		(127)	
Sono	7	5,50	39	30,70	54	42,50	26	20,50	1	0,80
Alimentação	5	3,90	24	18,90	56	44,10	32	25,20	10	7,90
Exercício físico	33	26,00	44	34,60	24	18,90	17	13,40	9	7,10
Lazer	6	4,70	25	19,70	52	40,90	31	24,40	13	10,20
Relações pessoais	5	3,90	15	11,80	39	30,70	50	39,40	18	14,20
Saúde física	13	10,20	27	21,30	45	35,40	31	24,40	11	8,70
Saúde mental	9	7,10	25	19,70	55	43,30	28	22,00	10	7,90

Nos dados apresentados na Tabela 3, apura-se que 73,20% dos inquiridos estão pouco ou moderadamente satisfeitos com o sono, sendo a média de horas de sono por dia de 6,84 horas (DP=1,07; Min=3,00 e Máx=10,00). Relativamente à alimentação, 69,30% dos estudantes referem-se moderadamente ou muito satisfeitos, já no que concerne ao lazer este valor é de 65,30 %.

No que diz respeito à prática de exercício físico, 60,60% dos estudantes demonstraram estar nada ou pouco satisfeitos.

Em relação à saúde física (35,40%) e à saúde mental (43,30%), os inquiridos referem estar moderadamente satisfeitos. Embora a maioria indique satisfação moderada com a sua saúde física e mental, uma parcela significativa de estudantes reporta estar nada ou pouco satisfeito.

No âmbito das relações pessoais, 39,4% dos estudantes se declararam muito satisfeitos, enquanto apenas 7,9% estão extremamente satisfeitos com a sua saúde mental.

3.2. Literacia em saúde mental dos estudantes

Dando continuidade à apresentação dos resultados do estudo, apresentamos de seguida os dados referentes à variável Literacia em Saúde Mental dos estudantes de Enfermagem, que foi avaliada com recurso ao “Questionário de Conhecimento de Saúde Mental - QCSM” já descrito no capítulo da metodologia.

A Tabela 4, detalha os resultados globais do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental.

Tabela 4- Dados globais do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental

QCSM	Nº de itens	M	Md	DP	Min	Máx
QCSM – Dimensão 1 (6-30)	6	27,94	28,00	2,00	13,00	30,00
QCSM – Dimensão 2 (4-20)	4	16,48	17,00	2,85	6,00	20,00
QCSM – Dimensão 3 (0-4)	4	2,96	3,00	1,21	0,00	4,00
QCSM Total=D1+D2+D3 (0-54)	14	47,40	48,00	3,78	35,00	54,00

Legenda: M - Média; Md - Mediana; DP - Desvio Padrão; Min - Mínimo; Máx - Máximo.

Observa-se na Tabela 4 que a média na Dimensão 1 (*Conhecimento sobre as características da saúde mental e dos distúrbios mentais*) foi de 27,94 ($DP \pm 2,00$), com uma mediana de 28,00, com um score mínimo de 13 e um score máximo de 30.

Relativamente à Dimensão 2 (*Crença na epidemiologia dos distúrbios mentais*), a média foi de 16,48 ($DP \pm 2,85$), com uma mediana de 17,00. A variação de scores, com um mínimo de seis (6) pontos e um máximo de 20 pontos, sugere uma possível assimetria à esquerda.

Na Dimensão 3 (*Consciencialização acerca de atividades de promoção da saúde mental*), a média foi de 2,96 ($DP \pm 1,21$), com uma mediana de 3,00, indicando uma distribuição aproximadamente simétrica da amostra.

O score total do QCSM, que integra as três dimensões (D1+D2+D3), apresenta uma média de 47,40 (distribuição aproximadamente simétrica da amostra) e um DP de 3,78,

sugerindo uma distribuição simétrica com variabilidade moderada. Os scores totais variaram entre 35 a 54 alcançando o limite máximo da escala.

De seguida, na Tabela 5, são apresentados os dados descritivos QCSM, que fornecem uma visão mais detalhada sobre a distribuição dos scores obtidos pela amostra em cada dimensão. Essa análise descritiva complementa as informações já discutidas sobre a variabilidade, a consistência e a simetria dos dados nas três dimensões e no score total.

Tabela 5 - Dados descritivos do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental

		Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Dimensão 1	3-Muitas pessoas têm problemas mentais, mas não se apercebem disso.	-	1 (0,80)	1 (0,80)	26 (20,50)	99 (78,00)
	5-Os componentes da saúde mental incluem inteligência normal, humor estável, atitude positiva, boas relações interpessoais, e capacidade de adaptação.	-	4(3,10)	8 (6,30)	44 (34,60)	71 (55,90)
	7-Devem ser procurados serviços psicológicos ou psiquiátricos se suspeitarmos da presença de problemas ou distúrbios mentais.	-	1 (0,80)	2 (1,60)	19 (15,00)	105(82,70)
	11-Atitudes positivas, boas relações interpessoais e um estilo de vida saudável podem ajudar a manter a saúde mental.	-	-	1 (0,80)	13 (10,20)	113(89,00)
	12-Indivíduos com história familiar de distúrbios mentais correm maior risco de problemas psicológicos e distúrbios mentais.	-	3 (2,40)	9 (7,10)	59 (46,50)	56 (44,10)
	16-Problemas ou distúrbios mentais podem ocorrer quando um indivíduo está sob stress psicológico ou enfrenta um importante evento na sua vida (por exemplo, a morte de membros da família).	-	2 (1,60)	1 (0,80)	23 (18,10)	101(79,50)
Dimensão 2	4-Todos os distúrbios mentais são causados por stressores externos.	6 (4,70)	27 (21,30)	15 (11,80)	40 (31,50)	39 (30,70)
	10-Mesmo para distúrbios mentais graves (por exemplo, esquizofrenia) os medicamentos apenas devem ser tomados por um determinado período de tempo.	6 (4,70)	27 (21,30)	26 (20,50)	18 (14,20)	50 (39,40)
	13-Problemas psicológicos nos adolescentes não influenciam o seu desempenho escolar.	6 (4,70)	1 (0,80)	3 (2,40)	6 (4,70)	111(87,40)
	14-É improvável que indivíduos de meia-idade ou idosos desenvolvam problemas psicológicos e distúrbios mentais.	4 (3,10)	7 (5,50)	6 (4,70)	8 (6,30)	102(80,30)
		Não		Sim		
		n (%)		n (%)		
Dimensão 3	17-Já ouviu falar sobre o Dia Mundial da Saúde Mental?	12 (9,40)		115 (90,60)		
	18-Já ouvir falar sobre o Dia Internacional contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas?	59 (46,50)		68 (53,50)		
	19-Já ouviu falar sobre o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio?	29 (22,80)		98 (77,20)		
	20-Já ouviu falar sobre o Dia Mundial do Sono?	31 (24,40)		96 (75,60)		

A análise dos resultados da D1, especificamente no item 3 “*Muitas pessoas têm problemas mentais, mas não se apercebem disso*” verifica-se que 78,00% dos estudantes refere concordo totalmente. A maioria concorda totalmente (55,90%) com os componentes da saúde mental apresentados no item 5, sendo este valor de 82,70% para o item 7, relacionado com a importância de procurar ajuda profissional quando necessário.

Atitudes positivas, boas relações interpessoais e um estilo de vida saudável podem ajudar a manter a saúde mental.

Além disso, 89,00% dos estudantes concorda totalmente com a afirmação referente ao item 11 “*Atitudes positivas, boas relações interpessoais e um estilo de vida saudável podem ajudar a manter a saúde mental*”.

A análise dos dados da D2 revela aborda a “*Crença na epidemiologia dos distúrbios mentais*”. A maioria dos estudantes concorda parcialmente (31,50%) que os distúrbios mentais são causados por stressores externos, e 30,70% concordam totalmente com esta afirmação, ainda que haja uma divisão considerável de respostas. No item 10 sobre distúrbios mentais graves e toma dos medicamentos, 39,40% referem que estes devem ser tomados apenas por um determinado período, embora haja um grupo considerável que está indeciso ou discordante (20,50%). Além disso, mais de metade da amostra acredita que problemas psicológicos nos adolescentes não influenciam o desempenho escolar e 80,30% concorda totalmente que é improvável que indivíduos de meia-idade ou idosos desenvolvam problemas psicológicos e distúrbios mentais.

Da análise efetuada aos dados obtidos na D3 pode-se depreender que o item 17 “*Já ouviu falar sobre o Dia Mundial da Saúde Mental?*” obteve maior número de respostas positivas do que negativas, sendo que 90,60% dos inquiridos já ouviram falar sobre este dia, enquanto 9,40% nunca ouviram falar. A questão “*Já ouviu falar sobre o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio?*” e “*Já ouviu falar sobre o Dia Mundial do Sono?*” obtiveram pontuações semelhantes entre si, 77,20% e 75,60% respetivamente. Os resultados indicam que há um bom nível de consciencialização geral sobre essas datas importantes da saúde, especialmente sobre o Dia Mundial da Saúde Mental.

A seguir, a Tabela 6 detalha os scores médios e os desvios-padrão relativos às dimensões do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental.

Tabela 6 - Score médio e desvio-padrão relativos às dimensões do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental

	Score Médio	Desvio Padrão
Dimensão 1 – Conhecimento sobre as características da saúde mental e dos distúrbios mentais		
Item 3	4,76	0,49
Item 5	4,43	0,75
Item 7	4,80	0,49
Item 11	4,88	0,38
Item 12	4,32	0,71
Item 16	4,76	5,45
Dimensão 2 – Crença na epidemiologia dos distúrbios mentais		
Item 4	3,62	1,25
Item 10	3,62	1,32
Item 13	4,69	0,93
Item 14	4,55	1,02
Dimensão 3 – Consciencialização acerca de atividades de promoção da saúde mental		
Item 17	0,91	0,29
Item 18	0,54	0,50
Item 19	0,77	0,42
Item 20	0,76	0,43

Na Tabela 6, constatamos que na D1, as médias elevadas indicam que a maioria dos estudantes concorda ou concorda totalmente com os itens desta dimensão, com valores contíguos a 5. O DP, que varia entre 0,49 a 0,75, é relativamente baixo, indicando consenso entre os estudantes, exceto no último item, onde o DP é significativamente mais alto (5,45), sugerindo maior inconstância nas respostas.

Na D2, as médias variam mais, com dois itens em torno de 3,62, revelando opiniões mais divididas entre os estudantes sobre as causas e o tratamento dos distúrbios mentais. O DP é mais alto (entre 1,02 e 1,32), aludindo a maior variabilidade nas respostas, especialmente nos dois primeiros itens, indicando que os estudantes têm conhecimentos diferentes sobre esses tópicos.

Em relação à D3, as médias indicam um alto nível de consciência sobre o "Dia Mundial da Saúde Mental" (0,91) e um nível moderado a alto de consciência sobre os outros dias mencionados (entre 0,54 e 0,77). O DP é baixo para o "Dia Mundial da Saúde Mental" (0,29), indicando um consenso maior, enquanto os outros itens apresentam um DP mais alto (0,42 a 0,50), sugerindo maior variabilidade na consciência sobre esses outros dias.

Na Tabela 7, podemos analisar os dados relativos aos testes de normalidade e ao coeficiente Alpha de Cronbach do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental.

Tabela 7 - Teste de normalidade e Alpha de Cronbach do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental

QCSM	Kolmogorov-Smirnov		Alpha de Cronbach
	Estatística	<i>p</i>	α
QCSM – Dimensão 1	0,196	$\leq 0,001$	0,647
QCSM – Dimensão 2	0,141	$\leq 0,001$	0,502
QCSM – Dimensão 3	0,282	$\leq 0,001$	0,699
QCSM Total (D1+ D2 +D3)	1,130	$\leq 0,001$	0,539

Em relação ao QCSM, verifica-se na Tabela 7, que os dados de todas as dimensões individuais (D1, D2, D3) e da combinação das três dimensões (D1 + D2 + D3) não seguem uma distribuição normal segundo o Teste de Kolmogorov-Smirnov, com correção de Lilliefors. Isso é evidenciado pelos valores do teste de significância ($p \leq 0,001$), que nos leva a rejeitar a hipótese nula de que a amostra segue uma distribuição normal.

Estes resultados indicam que devem ser considerados métodos não paramétricos para a análise dos dados, uma vez que o pressuposto de normalidade não foi satisfeito.

Relativamente à confiabilidade/ consistência interna da escala, utilizou-se o Alfa de Cronbach. Podemos observar que a D1 ($\alpha = 0,647$) apresenta uma consistência interna moderada e aceitável, embora não ideal. A D2 ($\alpha = 0,502$) apresenta uma consistência interna tendencialmente mais baixa. A D3 ($\alpha = 0,699$) sugere uma consistência interna moderada.

No total, o QCSM exibe uma consistência interna baixa ($\alpha = 0,539$), indicando que, quando todas as dimensões são combinadas, a confiabilidade da escala é fraca.

Na sequência, a Tabela 8 apresentará os resultados dos testes não paramétricos aplicados permitindo comparar os valores QCSM Total, com os dados de caracterização da amostra, de forma a atingir um dos objetivos específicos do estudo.

Tabela 8 - Testes não paramétricos para associação entre o Questionário de Conhecimento de Saúde Mental Total e dados de caracterização da amostra

Variáveis	Questionário de Conhecimento de Saúde Mental (QCSM Total)				
	M	Md	DP	Teste	p-value
Gênero					
Masculino	45,93	46,00	4,529		
Feminino	47,83	48,00	3,395	4,314	0,116*
Prefiro não responder	47,00	47,00	-		
Qual o ano em que se encontra matriculado?					
1º ano	45,34	45,00	3,085		
2º ano	47,66	48,00	4,352	19,057	≤0,001*
3º ano	47,44	49,00	4,352		
4º ano	49,26	50,00	2,581		
Já frequentou a unidade curricular de Enfermagem de Saúde Mental?					
Não	46,68	47,50	3,401	2,844	0,004**
Sim	48,09	49,00	4,015		
Já frequentou o Estágio na área da Saúde Mental e Psiquiatria?					
Não	46,90	48,00	3,904	2,838	0,005**
Sim	49,26	50,00	2,581		
Já recebeu um diagnóstico de SM por um profissional de saúde?					
Não	47,45	48,00	3,698	-0,026	0,979**
Sim	47,24	48,00	4,111		
Nos últimos 3 meses recorreu a algum serviço de saúde por problema de SM?					
Não	47,46	48,00	3,720	-0,386	0,700**
Sim	47,10	47,00	4,179		
Alguma vez na vida já teve acompanhamento por um profissional da área da saúde mental (enfermeiro especialista, psicólogo, psiquiatra)?					
Não	47,35	48,00	3,769	0,198	0,843**
Sim	47,47	48,00	3,829		
Tem história de doença mental na sua família próxima?					
Não	47,27	48,00	4,188	-0,029	0,977**
Sim	47,57	48,00	3,218		
Toma medicação de forma regular para algum problema de saúde mental?					
Não	47,50	48,00	3,678	-0,493**	0,622**
Sim	46,83	47,00	4,423		

Legenda: M – Média; Md – Mediana; DP – Desvio Padrão; * - Significância do Teste de Kruskal-Wallis;

** - Significância do Teste de Mann-Whitney.

A análise dos dados fornecidos no QCSM, revela informações importantes sobre como diferentes variáveis demográficas e experiências influenciam os scores de conhecimento dos participantes.

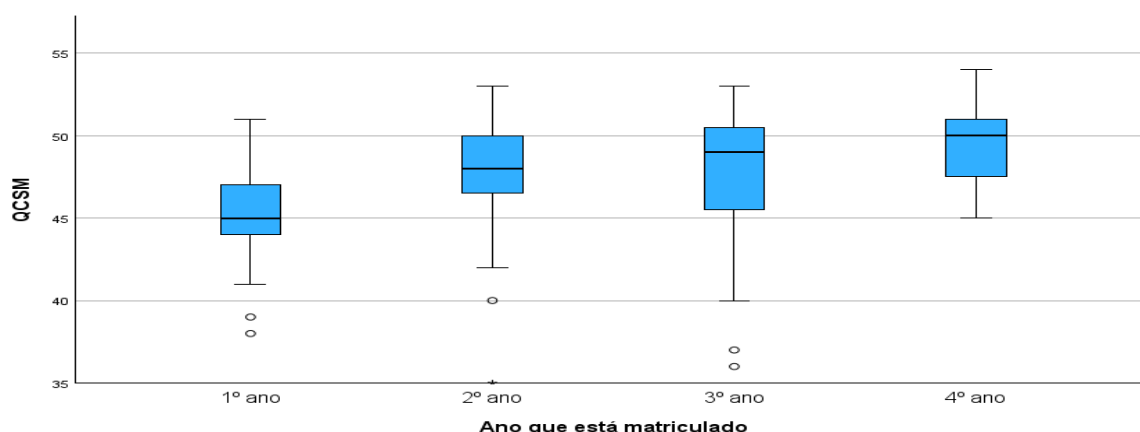
Podemos constatar que em relação ao ano da matrícula, que à medida que aumenta o ano de curso, os estudantes apresentam scores medianos mais elevados no QCSM, sendo esta diferença estatisticamente bastante significativa ($p \leq 0,001$).

Relativamente à frequência do estágio na área da saúde mental, esta também se relaciona com scores mais altos no QCSM, com um *p value* de 0,005, indicando uma diferença estatisticamente significativa e sugerindo que a experiência de estágio contribui para o aumento do conhecimento na área.

As análises sugerem que o ano em que o estudante está matriculado, a frequência na unidade curricular de saúde mental e a participação em estágio na área de SM são fatores significativamente associados a maiores scores no QCSM, evidenciando uma relação positiva entre esses fatores e o conhecimento em saúde mental.

Para as demais variáveis, incluindo género, diagnóstico prévio, uso de medicação e acompanhamento profissional, os resultados não foram estatisticamente significativos, sugerindo que esses fatores podem não estar associados diretamente com o nível de conhecimento dos participantes sobre SM.

No Gráfico 1, que se segue, é possível visualizar a variação dos scores do QCSM Total de acordo com o ano que está matriculado.

Figura 1 - Distribuição dos scores do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental Total em relação ao ano que está matriculado

A Figura 1 evidencia uma tendência clara de aumento do conhecimento de SM ao longo dos anos de estudo, com os estudantes do 4º ano exibindo scores mais altos e uma menor variabilidade em comparação com os estudantes dos anos anteriores.

A presença de *outliers* e a maior variabilidade no 1º ano sugerem que os alunos iniciantes têm um nível de conhecimento mais heterogêneo e, em alguns casos, significativamente inferior. Por outro lado, os estudantes dos anos mais avançados parecem ter um conhecimento mais consolidado e uniforme.

De seguida, na Tabela 9, estão descritos os testes estatísticos entre o QCSM Total em função do nível de satisfação com diferentes áreas da vida no último mês.

Tabela 9 - Teste de Kruskal-Wallis para associação entre o Questionário de Conhecimento de Saúde Mental Total e o nível de satisfação com diferentes áreas da vida (último mês)

QCSM	Teste de Kruskal-Wallis	<i>p value</i>
QCSM Total		
Sono	4,392	0,356
Lazer	2,701	0,609
Alimentação	5,251	0,262
Relações pessoais	4,431	0,351
Exercício físico	2,663	0,606
Saúde física	4,303	0,367
Saúde mental	3,291	0,510

Analisando a Tabela 9, constatamos que não há diferenças estatisticamente significativas entre os valores globais do QCSM e os padrões testados.

3.3. Consumo de substâncias dos estudantes

A avaliação do consumo de substâncias em estudantes de enfermagem, foi realizada com recurso à ASSIST - *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* já descrito no capítulo anterior.

A Tabela 10, descreve a caracterização de consumo de substâncias ao longo da vida dos estudantes (*Ao longo da sua vida, quais das diferentes substâncias já consumiu? - sem receita médica*), identificando o perfil e os padrões de uso identificados na amostra.

Tabela 10 -Distribuição dos estudantes quanto ao consumo de substâncias ao longo da vida		
Substância	n (127)	%
Tabaco		
Não	73	57,50
Sim	54	42,50
Álcool		
Não	20	15,70
Sim	107	84,30
Cannabis		
Não	100	78,70
Sim	27	21,30
Estimulantes do tipo anfetamina		
Não	123	96,90
Sim	4	3,10
Inalantes		
Não	122	96,10
Sim	5	3,90
Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos		
Não	99	78,00
Sim	28	22,00
Alucinogénios		
Não	125	98,40
Sim	2	1,60
Opiáceos		
Não	127	100,00
Sim	-	-
Cocaína		
Não	125	98,40
Sim	2	1,60
Outras		
Não	122	96,10
Sim	5	3,90

Após a análise dos dados descritos na Tabela 10, constatou-se que as substâncias mais consumidas entre os estudantes foram o álcool (84,30%), seguido pelo consumo de tabaco (42,50%), cannabis (21,30%) e os ansiolíticos/sedativos/hipnóticos (22,00%). As restantes substâncias apresentaram percentuais residuais, sendo por isso excluídas de uma análise mais aprofundada.

A Tabela 11, descreve os principais motivos relatados pelos participantes para experimentarem ou manterem o consumo dessas substâncias.

Tabela 11 - Distribuição dos estudantes quanto aos motivos para experimentar/ manter o consumo

Motivos	n (127)	%
Curiosidade		
Não	37	29,10
Sim	90	70,90
Desejo de viver outras experiências (prazer, euforia, descoberta)		
Não	99	78,00
Sim	28	22,00
Ultrapassar dificuldades pessoais de inibição ou insegurança		
Não	105	82,70
Sim	22	17,30
Facilitar a interação sexual		
Não	126	99,20
Sim	1	0,80
Desejo de testar os limites e transgredir regras		
Não	123	96,90
Sim	4	3,10
Pressão dos pares		
Não	120	94,50
Sim	7	5,50
Desafio à autoridade		
Não	125	98,40
Sim	2	1,60
Desejo de afirmação ou aceitação		
Não	124	97,60
Sim	3	2,40
Informação incorreta ou ausência de informação		
Não	109	85,80
Sim	18	14,20

A análise descritiva da Tabela 11, sobre os motivos que levam os estudantes a experimentar ou manter o consumo de substâncias revela que a curiosidade é o principal motivador, com 70,90% dos respondentes indicando esse motivo. Seguidamente, o desejo de viver outras experiências e ultrapassar dificuldades pessoais são motivos citados por uma minoria, mas ainda assim significativos 22,00% e 17,30%, respetivamente.

Por outro lado, motivos como facilitar a interação sexual, o desafio à autoridade, o desejo de afirmação ou a aceitação, e o desejo de testar limites são mencionados por um número menor de participantes, sugerindo que essas razões têm pouca influência sobre a decisão de experimentar substâncias.

A pressão dos pares e a informação incorreta ou ausência de informação são fatores que influenciam uma minoria da amostra, com 5,50% e 14,20% dos participantes reportando essas influências, respetivamente.

A seguir, a Tabela 12, apresenta os dados relativos aos consumos nos últimos 3 meses, com respostas variando entre “nunca” (0), a “cinco a sete vezes por semana” (8).

Tabela 12 - Medidas de tendência central referentes ao consumo de substâncias pelos estudantes nos últimos 3 meses

ASSIST	M	Md	DP	Min	Máx	S ²
ASSIST Total Tabaco (0-39)	3,48	0,00	7,20	0	28	51,85
ASSIST Total Álcool (0-39)	3,81	0,00	5,08	0	27	25,80
ASSIST Total Cannabis (0-39)	1,05	0,00	3,28	0	24	10,79
ASSIST Total Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos (0-39)	0,76	0,00	3,04	0	24	9,24

Legenda: M – Média; Md – Mediana; DP – Desvio Padrão; S² – Variância.

Através da análise da tabela apura-se que relativamente ao tabaco, a média é de 3,48, enquanto a mediana é 0,00, indicando que, pelo menos, metade da amostra não usa tabaco ou o utiliza com pouca frequência. O desvio padrão elevado (7,20) e a variância alta (51,85) sugerem uma grande dispersão nos dados, indicando que, embora muitos não utilizem tabaco, há uma fração significativa que apresenta um consumo elevado.

Em relação ao álcool, a média é ligeiramente superior (3,81), com uma mediana de 2,00, o que indica que o consumo de álcool é um pouco mais comum do que o tabaco. O desvio padrão (5,08) e a variância (25,80) indicam uma menor dispersão comparativamente com o tabaco, sugerindo que a maioria dos estudantes consome álcool com uma frequência moderada.

Para a cannabis, a média de consumo é baixa (1,05) com uma mediana de 0,00, indicando que a maioria dos indivíduos não utiliza essa substância. O desvio padrão (3,28) e a variância (10,79) também são baixos, sugerindo que os scores estão próximos da média, com poucos estudantes consumindo cannabis.

Os ansiolíticos/sedativos/hipnóticos apresentam a média a mais baixa (0,76) entre as substâncias analisadas, com uma mediana de 0,00. O desvio padrão (3,04) e a variância (9,24) também são baixos, indicando que o consumo é muito esporádico e concentrado em valores próximos a zero para esta categoria. Concluindo, a análise descritiva dos dados revela diferentes padrões de consumo entre as substâncias avaliadas, destacando a diferença na frequência de uso.

Na Tabela 13, estão apresentadas as correlações (rho de Spearman), que ajudam a entender melhor as relações entre o consumo de diferentes substâncias.

Tabela 13 - Matriz de correlações entre as categorias do ASSIST

ASSIST	ASSIST Total Álcool	ASSIST Total Tabaco	ASSIST Total Cannabis	ASSIST Total Ansiolíticos/ Sedativos/Hipnóticos
ASSIST Total Álcool	1,000			
ASSIST Total Tabaco	0,713**	1,000		
ASSIST Total Cannabis	0,681**	0,605*	1,000	
ASSIST Total				
Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos	0,391**	0,383**	0,392**	1,000

Legenda: *p-value ≤ 0,05; **p-value ≤ 0,001.

Podemos constatar com a análise da Tabela 13 que existe uma correlação positiva forte, e estatisticamente significativa, entre o uso de álcool e do tabaco ($\rho=0,713$; $p \leq 0,001$), sugerindo que, em geral, indivíduos com scores mais altos de consumo de álcool tendem também a ter scores mais altos de consumo com o tabaco.

Além disso, há uma correlação positiva moderada a forte, e estatisticamente significativa, entre o uso de álcool e a cannabis ($\rho=0,681$, $p \leq 0,001$). Similar ao que foi observado com o tabaco, esta relação indica que o aumento do uso de álcool tende a estar associado com um aumento no uso de cannabis.

A correlação entre o uso de álcool e ansiolíticos/ sedativos/ hipnóticos é positiva moderada, e estatisticamente significativa, ($\rho= 0,391$, $p \leq 0,001$). Embora a correlação seja mais fraca comparativamente nas observadas com o tabaco e a cannabis, ainda assim, há uma tendência de que aqueles que fazem uso de álcool também estejam envolvidos com ansiolíticos/ sedativos/ hipnóticos.

Em relação ao tabaco, verifica-se uma correlação positiva moderada, e estatisticamente significativa, entre o tabaco e o uso de cannabis ($\rho = 0,605$, $p \leq 0,05$), indicando que os utilizadores de tabaco estão associados ao consumo de cannabis. Além disso, uma correlação positiva moderada é observada entre o uso de tabaco e o uso de ansiolíticos/ sedativos/ hipnóticos, embora a força dessa correlação seja relativamente mais baixa. Por fim, a correlação positiva moderada, e estatisticamente significativa, entre o uso de cannabis e o uso de ansiolíticos/ sedativos/ hipnóticos ($r=0,392$; $p \leq 0,001$) é semelhante à correlação entre álcool e ansiolíticos/outras substâncias.

No geral os dados demonstram que há uma correlação positiva entre o uso de diferentes substâncias, especialmente entre álcool, tabaco e cannabis, sugerindo que o consumo de uma dessas substâncias pode estar associado ao consumo das outras. As correlações são mais

robustas entre álcool e tabaco, bem como entre álcool e cannabis, enquanto as correlações envolvendo ansiolíticos/ sedativos/ hipnóticos são mais moderadas. Essas relações indicam que os padrões de uso de uma substância pode aumentar a probabilidade do uso de outra.

Em seguida analisamos os dados apresentados na Tabela 14, referentes ao risco associado aos consumos das diferentes substâncias entre os estudantes.

Tabela 14 - Distribuição do risco associado ao consumo de diferentes substâncias entre os estudantes

Categoria de Risco	n (127)	%
Álcool		
Baixo risco (0-10)	107	84,30
Risco Moderado (11-26)	16	12,60
Elevado Risco (≥ 27)	4	3,10
Tabaco		
Baixo risco (0-3)	71	55,90
Risco Moderado (4-26)	36	28,30
Elevado Risco (≥ 27)	20	17,70
Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos		
Baixo risco (0-3)	115	90,60
Risco Moderado (4-26)	12	9,40
Elevado Risco (≥ 27)	-	-
Cannabis		
Baixo risco (0-3)	115	90,60
Risco Moderado (4-26)	12	9,40
Elevado Risco (≥ 27)	-	-

Na Tabela 14, observamos as distribuições do risco associado ao uso de diferentes substâncias entre os estudantes. Relativamente ao álcool e à cannabis, ambas as substâncias têm uma alta proporção de estudantes na categoria de baixo risco (84,30% e 90,60%, respetivamente). No entanto, é importante notar que o álcool tem uma ligeira, mas significativa, presença de estudantes em risco elevado (3,10%).

O tabaco tem a maior proporção de estudantes na categoria de baixo risco (55,90%) e a menor proporção em risco moderado (28,30%) e elevado (17,70%), indicando um maior nível de preocupação com os riscos associados ao uso de tabaco.

Para os ansiolíticos/sedativos/hipnóticos, a situação é ainda mais favorável, com 90,60% dos estudantes classificados na categoria de baixo risco e nenhum em risco elevado, sugerindo que o uso dessa substância é mais controlado ou menos problemática entre os participantes no estudo.

Em suma os dados indicam que o tabaco é a substância com maior nível de risco entre os participantes, com uma considerável proporção em categorias de risco moderado e elevado. Por outro lado, o álcool e a cannabis apresentam perfis de risco semelhantes, com a maioria dos consumidores em baixo risco, embora o álcool apresente uma pequena proporção de indivíduos em risco elevado. Os ansiolíticos, sedativos e hipnóticos parecem ser os menos problemáticos

em termos de risco, destacando-se como a substância com menor preocupação nesse espectro entre os estudantes analisados.

Na Tabela 15, estão apresentados os testes de normalidade e o coeficiente Alpha de Cronbach da ASSIST.

Tabela 15 - Testes de normalidade e Alfa de Cronbach do ASSIST

ASSIST	Kolmogorov-Smirnov		Alpha de Cronbach
	Estatística	<i>p</i>	α
ASSIST Total Tabaco	0.410	$\leq 0,001$	0,860
ASSIST Total Álcool	0.227	$\leq 0,001$	0,567
ASSIST Total Cannabis	0.468	$\leq 0,001$	0,725
ASSIST Total Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos	0.504	$\leq 0,001$	0,725

O teste de Kolmogorov-Smirnov, com correção de Lilliefors, foi aplicado para determinar a normalidade das subescalas das substâncias (tabaco, álcool, cannabis e ansiolíticos/sedativos/hipnóticos). Os resultados indicam que para todas as subescalas os dados não seguem uma distribuição normal ($p \leq 0,001$), levando à rejeição da hipótese nula de normalidade. Assim, para as análises subsequentes, optou-se pela aplicação de testes não paramétricos.

Relativamente à consistência interna avaliada pelo coeficiente Alfa de Cronbach, observamos uma boa confiabilidade na ASSIST Total Tabaco ($\alpha=0,860$), o que indica boa consistência interna, sugerindo que a escala é confiável para medir o uso de tabaco. Comparativamente a ASSIST Total Álcool ($\alpha=0,567$), apresenta uma consistência interna fraca. A ASSIST Total Cannabis ($\alpha=0,725$) e a ASSIST Total Ansiolíticos/Sedativos/Hipnóticos ($\alpha=0,725$) apresentam valores de consistência interna razoáveis.

A Tabela 16, apresenta a distribuição detalhada dos níveis de risco em função do sexo e ano de matrícula dos estudantes de enfermagem.

Tabela 16 - Distribuição dos níveis de risco em função do sexo e ano que se encontra matriculado

		ASSIST Risco Tabaco			ASSIST Risco Álcool			ASSIST Risco Cannabis			ASSIST Risco Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos		
		Baixo (0-3)	Moderado (4-26)	Elevado (≥27)	Baixo (0-10)	Moderado (11-26)	Elevado (≥27)	Baixo (0-3)	Moderado (4-26)	Elevado (≥27)	Baixo (0-3)	Moderado (4-26)	Elevado (≥27)
Variáveis		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo	Feminino	54 (55,10)	27 (27,60)	17 (17,30)	81 (82,70)	14 (14,30)	3 (3,10)	89 (90,80)	9 (9,20)	-	91 (92,90)	7 (7,10)	-
	Masculino	17 (60,70)	8 (28,60)	3 (10,70)	25 (89,30)	2 (7,10)	1 (3,60)	25 (89,30)	3 (10,70)	-	27 (96,40)	1 (3,60)	-
	Prefiro não responder	-	1 (100,00)	-	1(100,00)	-	-	1 (100,00)	-	-	1 (100,00)	-	-
	Total (1º+2º+3º+4ºano)	71 (55,90)	36 (28,30)	20 (15,70)	107(84,30)	16 (12,60)	4 (3,10)	115(90,60)	12 (9,40)	-	119(93,70)	8 (6,30)	-
Ano que se encontra matriculado	1º ano	20 (69,00)	7 (24,10)	2 (6,90)	28 (96,60)	1 (3,40)	-	29(100,00)	-	-	29(100,00)	-	-
	2º ano	11 (34,40)	11 (34,40)	10 (31,30)	22 (68,80)	6 (18,80)	4(12,50)	24 (75,00)	8 (25,00)	-	24 (75,00)	8 (25,00)	-
	3º ano	24 (61,50)	12 (30,80)	3 (7,70)	35 (89,70)	4 (10,30)	-	36 (92,30)	3 (7,70)	-	39(100,00)	-	-
	4º ano	16 (59,30)	6 (22,20)	5 (18,50)	22 (81,50)	5 (18,50)	-	26 (96,30)	1 (3,70)	-	27(100,00)	-	-
Total (1º+2º+3º+4ºano)		71 (55,90)	36 (28,30)	20 (15,70)	107 (84,3)	16 (12,60)	4 (3,10)	115(90,60)	12 (9,40)	-	119(93,70)	8 (6,30)	-

Analisando a Tabela 16, verifica-se que a distribuição dos níveis de risco para o Tabaco entre os sexos é relativamente homogénea, com uma ligeira predominância de baixo risco entre os homens (60,70%) em comparação com as mulheres (55,10%).

Em relação ao Álcool, ambos os sexos têm uma alta proporção no baixo risco, sendo (89,30%; 82,70%). Para a Cannabis, a maioria dos homens (89,30%) e mulheres (90,80%) também está em baixo risco. Nos Ansiolíticos/Sedativos/Hipnóticos, observa-se uma predominância de baixo risco entre os homens (96,40%) em comparação com as mulheres (92,90%).

Em resumo, a maioria dos indivíduos encontra-se na categoria de baixo risco para todas as substâncias avaliadas. Comparativamente ao ano que se encontra matriculado, verifica-se em relação ao Tabaco que a maioria dos alunos do 1º ano está no baixo risco (69,00%). Em relação ao 2º ano, o risco está mais distribuído, com 34,40% em baixo risco e em risco moderado. Para o 3º e 4º ano, os estudantes estão em baixo risco (61,50%; 59,30%).

Para o Álcool, os alunos do 1º ano e 2º ano, encontram-se maioritariamente em baixo risco (96,60% e 68,80%). Estudantes do 3º ano e 4º ano apresentam-se em baixo risco (89,70% e 81,50%). Para a Cannabis, destaca-se que maioritariamente os alunos encontram-se em baixo risco. Já na categoria dos Ansiolíticos/Sedativos/Hipnóticos destaca-se os alunos do 2º ano com 25,00% em risco moderado.

Na sequência, a Tabela 17 apresenta as estatísticas do Qui-Quadrado de Pearson e do Teste Exato de Fisher, analisando os níveis de risco em relação ao sexo e ao ano de matrícula dos alunos. Para essa análise, o sexo foi categorizado em duas categorias: Masculino e Feminino. Além disso, as escalas de risco foram divididas em duas categorias: Baixo e Moderado a Elevado. O ano de matrícula também foi categorizado em duas categorias: 1º e 2º anos, e 3º e 4º anos, em resposta ao facto de que os pressupostos para o uso do teste qui-quadrado não foram atendidos, dado que mais de 20% das células apresentavam frequências esperadas inferiores a 5.

Tabela 17 – Teste para associação entre os níveis de risco em função do sexo e ano de matrícula

Escala	<i>p value</i>
ASSIST Risco Tabaco	
Sexo	0,693*
Ano que está matriculado	0,045*
ASSIST Risco Álcool (2 categorias)	
Sexo	0,300**
Ano que está matriculado (2 categorias)	0,267*
ASSIST Risco Cannabis	
Sexo	0,728**
Ano que está matriculado (2 categorias)	0,175*
ASSIST Risco Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos	
Sexo	0,683**
Ano que está matriculado (2 categorias)	0,002**

Legenda: *Qui-quadrado; **Teste Exato de Fisher.

A análise dos dados da Tabela 17, relativamente à ASSIST Risco tabaco/ sexo ($p=0,693$) indica que não há diferença estatisticamente significativa no risco de consumo de tabaco entre homens e mulheres. Já para o ano de matrícula ($p=0,045$), existe uma diferença estatisticamente significativa, indicando que o ano de matrícula pode estar associado com o risco de consumo de tabaco.

Para a ASSIST Risco álcool/ sexo ($p=0,300$) indica que não há significância estatística no risco de consumo de álcool entre diferentes géneros, com uma categorização de dois níveis, e também para o ano de matrícula ($p=0,267$) não há associação estatisticamente significativa.

ASSIST Risco cannabis/ sexo ($p=0,728$), este valor sugere que o risco de uso de cannabis não difere significativamente entre sexo, e para o ano de matrícula ($p=0,175$) não há significância estatística.

ASSIST Risco ansiolíticos/sedativos/hipnóticos/ sexo ($p=0,683$), indica que não há diferença estatisticamente significativa para o risco de consumo desta categoria de substância em relação ao sexo. Já para o ano de matrícula ($p=0,002$), existe uma associação com o risco de consumo de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos. É de salientar que são os mais novos que têm moderado a elevado risco para o consumo de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos.

Os dados foram estatisticamente significativos para Tabaco e ano de matrícula (maior risco no 2º ano) e para Ansiolíticos e ano de matrícula (mais risco no 1º e 2º ano).

A Tabela 18 apresenta as estatísticas do teste Qui–Quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher, para os níveis de risco em função dos dados de caracterização em SM. A escala de risco do álcool foi dividida em duas categorias: Baixo; Moderado a Elevado. As escalas de risco para cannabis e ansiolíticos já só tinha resultados observados em duas categorias (Baixo e Moderado).

Tabela 18 – Testes para associação entre os níveis de risco em função dos dados de caracterização relativos à saúde mental da amostra e outros relacionados

Escala de Risco	<i>p value</i>
Escala de Risco Tabaco	
Já recebeu um diagnóstico de SM por um profissional de saúde?	0,748*
Alguma vez na vida já teve acompanhamento por um profissional da área da saúde mental (enfermeiro especialista, psicólogo, psiquiatra)?	0,721*
Já frequentou a unidade curricular de Enfermagem de SM?	0,371*
Já frequentou o estágio na área da SM e Psiquiatria?	0,708*
Pratica desporto ou exercício físico regularmente (2 a 3x/ semana)?	0,132*
Escala de Risco Álcool (2 categorias)	
Já recebeu um diagnóstico de SM por um profissional de saúde?	0,499**
Alguma vez na vida já teve acompanhamento por um profissional da área da saúde mental (enfermeiro especialista, psicólogo, psiquiatra)?	0,510*
Já frequentou a unidade curricular de Enfermagem de SM?	0,276*
Já frequentou o estágio na área da SM e Psiquiatria?	0,766**
Pratica desporto ou exercício físico regularmente (2 a 3x/ semana)?	0,201**
Escala de Risco Cannabis (2 categorias)	
Já recebeu um diagnóstico de SM por um profissional de saúde?	0,547**
Alguma vez na vida já teve acompanhamento por um profissional da área da saúde mental (enfermeiro especialista, psicólogo, psiquiatra)?	0,270*
Já frequentou a unidade curricular de Enfermagem de SM?	0,194*
Já frequentou o estágio na área da SM e Psiquiatria?	0,459**
Pratica desporto ou exercício físico regularmente (2 a 3x/ semana)?	0,335**
Escala de Risco Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos (2 categorias)	
Já recebeu um diagnóstico de SM por um profissional de saúde?	0,583**
Alguma vez na vida já teve acompanhamento por um profissional da área da saúde mental (enfermeiro especialista, psicólogo, psiquiatra)?	0,076**
Já frequentou a unidade curricular de Enfermagem de SM?	0,003**
Já frequentou o estágio na área da SM e Psiquiatria?	0,201**
Pratica desporto ou exercício físico regularmente (2 a 3x/ semana)?	0,435**

Legenda: *Qui-quadrado; **Teste Exato de Fisher.

Analisando os dados da Tabela 18, verifica-se que de todas as associações testadas, a única que mostrou uma associação estatisticamente significativa foi entre a frequência da unidade curricular de enfermagem de SM e o risco relacionado com o uso de ansiolíticos/ sedativos/ hipnóticos (*p value* = 0,003). As demais associações testadas não apresentaram significância estatística (*p value* > 0,05), indicando que não há evidência suficiente para afirmar que há uma relação entre essas variáveis e os respetivos riscos.

A Tabela 19, expõe os dados de distribuição dos níveis de risco em função da frequência na unidade curricular de enfermagem de saúde mental, pois foi esta a única com diferença estatisticamente significativa.

Tabela 19 - Distribuição dos níveis de risco em função da frequência na unidade curricular de enfermagem de saúde mental

Item		Escala de Risco		
		Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos		
		Baixo (0-3)	Moderado (4-26)	Elevado (≥27)
		n (%)	n (%)	n (%)
Já frequentou a unidade curricular de Enfermagem de SM?	Não	54 (87,10)	8 (12,90)	-
	Sim	65 (100,00)	-	-

Optámos por apresentar apenas os dados que foram estatisticamente significativos. Os dados indicam uma associação entre a frequência na unidade curricular de enfermagem de SM e um menor risco de uso de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos. Todos os participantes que frequentaram a unidade curricular foram classificados como de baixo risco, enquanto uma pequena proporção (12,90%) dos que não frequentaram a unidade curricular apresenta risco moderado. Esse padrão pode indicar que a formação em SM contribui para uma maior conscientização e controle sobre o uso dessas substâncias, promovendo melhores práticas de autocuidado entre os estudantes.

A Tabela 20 detalha a distribuição dos níveis de risco em função do nível de satisfação com diferentes áreas da vida ao longo do último mês, proporcionando uma visão mais abrangente dos padrões de risco e seu potencial impacto na qualidade de vida dos participantes.

Tabela 20 - Distribuição dos níveis de risco em função dos níveis de satisfação com diferentes áreas da vida (último mês)

Variáveis	Escala de Risco Tabaco			Escala de Risco Álcool			Escala de Risco Cannabis			Escala de Risco Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos		
	Baixo (0-3)	Moderado (4-26)	Elevado (≥27)	Baixo (0-10)	Moderado (11-26)	Elevado (≥27)	Baixo (0-3)	Moderado (4-26)	Elevado (≥27)	Baixo (0-3)	Moderado (4-26)	Elevado (≥27)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sono	Nada satisfeito	4 (57,10)	2 (28,60)	1 (14,30)	6 (85,70)	1 (14,30)	-	7 (100,00)	-	-	7 (100,00)	-
	Pouco satisfeito	22 (56,40)	8 (20,50)	9 (23,10)	31 (79,50)	5 (12,80)	3 (7,70)	33 (84,60)	6 (15,40)	-	35 (89,70)	4(10,30)
	Moderada/ satisfeito	31 (59,30)	16 (29,60)	6 (11,10)	48 (88,90)	6 (11,10)	-	51 (94,40)	3 (5,60)	-	52 (96,30)	2 (3,70)
	Muito satisfeito	12 (46,20)	10 (38,50)	4 (15,40)	21 (80,80)	4 (15,40)	1 (3,80)	23 (88,50)	3 (11,50)	-	24 (92,30)	2 (7,70)
	Extrema/ satisfeito	1 (100,00)	-	-	1 (100,00)	-	-	1 (100,00)	-	-	1 (100,00)	-
Total		71 (55,90)	36 (28,3)	20 (15,70)	10 (84,30)	16 (12,60)	4 (3,10)	11 (90,60)	12 (9,40)	-	119 (93,70)	8 (6,30)
Lazer	Nada satisfeito	3 (50,00)	1 (16,70)	2 (33,30)	4 (66,70)	1 (16,70)	1(16,70)	5 (83,30)	1 (16,70)	-	5(83,30)	1 (16,70)
	Pouco satisfeito	16(64,00)	5 (20,00)	4 (16,00)	21 (84,00)	2 (8,00)	2 (8,00)	22 (88,00)	3 (12,00)	-	24 (96,00)	1 (4,00)
	Moderada/ satisfeito	27 (51,90)	18 (24,60)	7 (13,50)	44 (84,60)	7 (13,50)	1 (1,90)	47 (90,40)	5 (9,60)	-	48 (92,30)	4 (7,70)
	Muito satisfeito	13(41,90)	11 (35,50)	7 (22,60)	25 (80,60)	6 (19,40)	-	28 (90,30)	3 (9,70)	-	29 (93,50)	2 (6,50)
	Extrema/ satisfeito	12 (92,30)	1 (7,70)	-	13(100,00)	-	-	13(100,00)	-	-	13(100,00)	-
Total		71 (55,90)	36 (28,30)	20 (17,70)	107(84,30)	16 (12,60)	4 (3,10)	115 (90,60)	12 (9,40)	-	119 (93,70)	8 (6,30)
Alimentação	Nada satisfeito	4 (80,00)	-	1 (20,00)	4 (80,00)	-	1(20,00)	5 (100,00)	-	-	5 (100,00)	-
	Pouco satisfeito	11 (45,80)	8 (33,30)	5 (20,80)	19 (79,20)	4 (16,70)	1 (4,20)	21 (87,50)	3 (12,50)	-	21 (87,50)	3 (12,50)
	Moderada/ satisfeito	28 (50,00)	15 (26,80)	13 (23,20)	45 (80,40)	10 (17,90)	1 (1,80)	48 (85,70)	8 (14,30)	-	52 (92,90)	7 (7,10)
	Muito satisfeito	19 (59,40)	13 (40,60)	-	30 (93,80)	2 (6,30)	-	32(100,00)	-	-	31 (96,90)	1 (3,10)
	Extrema/ satisfeito	9 (90,00)	-	1 (10,00)	9 (90,00)	-	1(10,00)	9 (90,00)	1 (10,00)	-	10(100,00)	-
Total		71 (55,90)	36(28,30)	20 (15,70)	107(84,30)	16 (12,60)	4 (3,10)	115 (90,60)	12 (9,40)	-	119(93,70)	8 (6,30)
Relações pessoais	Nada satisfeito	5 (100,00)	-	-	5 (100,00)	-	-	5 (100,00)	-	-	5 (100,00)	-
	Pouco satisfeito	9 (60,00)	3 (20,00)	3 (20,00)	12 (80,00)	2(13,30)	1 (6,70)	4 (93,30)	1 (6,70)	-	13 (86,70)	2 (13,30)
	Moderada/ satisfeito	19 (48,70)	13 (33,30)	7 (17,90)	32 (82,10)	5 (12,80)	2 (5,10)	33 (84,60)	6 (15,40)	-	34 (87,20)	5 (12,80)
	Muito satisfeito	25 (50,00)	17 (34,00)	8 (16,00)	42 (84,00)	8 (16,00)	-	46 (92,00)	4 (8,00)	-	49 (98,00)	1 (2,00)
	Extrema/ satisfeito	13 (72,20)	3 (16,70)	2 (11,10)	16 (88,90)	1 (5,60)	1 (5,60)	17 (94,40)	1 (5,60)	-	18(100,00)	-
Total		71 (55,90)	36 (28,3)	20 (17,70)	107(84,3)	16 (12,90)	4 (3,10)	115 (90,60)	12 (9,40)	-	119(93,70)	8 (6,30)

Variáveis		Escala de Risco Tabaco			Escala de Risco Álcool			Escala de Risco Cannabis			Escala de Risco Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos		
		Baixo (0-3)	Moderado (4-26)	Elevado (≥27)	Baixo (0-10)	Moderado (11-26)	Elevado (≥27)	Baixo (0-3)	Moderado (4-26)	Elevado (≥27)	Baixo (0-3)	Moderado (4-26)	Elevado (≥27)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Exercício físico	Nada satisfeito	18 (54,50)	8 (24,20)	7 (21,20)	26 (78,80)	5 (15,20)	2 (6,10)	29 (87,90)	4 (12,10)	-	30 (90,90)	3 (9,10)	-
	Pouco satisfeito	29(59,10)	10 (22,70)	8 (18,20)	36 (81,80)	7 (15,90)	1 (2,30)	39 (88,60)	5 (11,40)	-	40 (90,90)	4 (9,10)	-
	Moderada/ satisfeito	15 (62,50)	6 (25,00)	3 (12,50)	20 (83,30)	3 (12,50)	1 (4,20)	22 (91,70)	2 (8,30)	-	23 (95,80)	1 (4,20)	-
	Muito satisfeito	5 (29,40)	10 (58,80)	2 (11,80)	16 (94,10)	1 (5,90)	-	16 (94,10)	1 (5,90)	-	17 (100,00)	-	-
	Extrema/satisfeito	7 (77,80)	2 (22,20)	-	9 (100,00)	-	-	9 (100,00)	-	-	9 (100,00)	-	-
Total		71(55,90)	36 (28,30)	20 (15,70)	107 (84,30)	16 (12,60)	4 (3,10)	115 (90,60)	12 (9,40)	-	119 (93,70)	8 (6,30)	-
Saúde física	Nada satisfeito	5 (38,50)	3 (23,10)	5 (38,50)	8 (61,50)	3 (23,10)	2(15,40)	10 (76,90)	3 (23,10)	-	11 (84,60)	2 (15,40)	-
	Pouco satisfeito	18 (66,70)	5 (18,50)	4 (14,80)	23 (85,20)	4 (14,80)	-	27 (100,00)	-	-	25 (92,60)	2 (7,40)	-
	Moderada/ satisfeito	24 (53,30)	12 (26,70)	9 (20,00)	37 (82,20)	6 (13,30)	2 (4,40)	38 (84,40)	7 (15,60)	-	41 (91,10)	4 (8,90)	-
	Muito satisfeito	16 (51,60)	13 (41,90)	2 (6,50)	28 (90,30)	3 (9,70)	-	29 (93,50)	2 (6,50)	-	31 (100,00)	-	-
	Extrema/ satisfeito	8 (72,70)	3 (27,30)	-	11 (100,00)	-	-	11 (100,00)	-	-	11 (100,00)	-	-
Total		71 (55,90)	36 (28,30)	20 (15,70)	107 (84,30)	16 (12,60)	4 (3,10)	115 (90,60)	12 (9,40)	-	119 (93,70)	8 (6,30)	-
Saúde mental	Nada satisfeito	6 (66,70)	2 (22,20)	1 (11,10)	8 (88,90)	1 (11,10)	-	9 (100,00)	-	-	8 (88,90)	1 (11,10)	-
	Pouco satisfeito	13 (52,00)	4 (16,00)	8 (32,00)	18 (72,00)	3 (12,00)	4(16,00)	19 (76,00)	6 (24,00)	-	19 (76,00)	6 (24,00)	-
	Moderada/ satisfeito	29 (52,70)	16 (29,10)	10 (18,20)	45 (81,80)	10 (18,20)	-	50 (90,90)	5 (9,10)	-	54 (98,20)	1 (1,80)	-
	Muito satisfeito	15 (53,60)	12 (42,90)	1 (3,60)	27 (96,40)	1 (3,60)	-	27 (96,40)	1 (3,60)	-	28(100,00)	-	-
	Extrema/ satisfeito	8 (80,00)	2 (20,00)	-	9 (90,00)	1 (10,00)	-	10(100,00)	-	-	10(100,00)	-	-
Total		71 (55,90)	36 (28,30)	20 (15,70)	107(84,30)	16 (12,60)	4 (3,10)	115(90,60)	12 (9,40)	-	119(93,70)	8 (6,30)	-

Os dados apresentados na Tabela 20, pormenorizam a relação entre os níveis de risco do ASSIST e os níveis de satisfação em várias áreas da vida, como sono, lazer, alimentação, relações pessoais, exercício físico, saúde física e saúde mental.

Na Escala de Risco Tabaco, observa-se que a generalidade dos estudantes está em baixo risco (55,90%), sendo que o risco moderado e elevado são menores, com 28,30% e 15,70%, respetivamente. Já na Escala de Risco Álcool há uma predominância do baixo risco (84,30%), sendo o risco moderado significativo (12,60%) e o risco elevado é muito baixo (3,10%). Para a Escala de Risco Cannabis e Ansiolíticos/Sedativos/Hipnóticos, a maioria da amostra está em baixo risco (90,60% e 93,70% respetivamente).

Em relação aos níveis de satisfação por área da vida, podemos concluir que relativamente ao *sono* a maioria dos estudantes menos satisfeitos (nada ou pouco satisfeito) se encontram em baixo risco para todas as substâncias. Aqueles com satisfação moderada ou elevada também se mantêm em baixo risco, sugerindo que a qualidade do sono pode não estar associada a um menor uso de substâncias.

No *lazer*, conclui-se que os estudantes mais satisfeitos tendem a ter baixos níveis de risco em todas as substâncias, e poucos casos de risco elevado foram identificados, indicando que o lazer satisfatório pode estar relacionado a comportamentos de menor risco.

Na *alimentação*, aferimos que a insatisfação com a alimentação apresenta alguma relação com níveis de risco moderado para o tabaco, enquanto a alta satisfação coincide predominantemente com baixo risco em todas as substâncias. Já nas *relações pessoais*, a maioria da amostra situa-se em baixo risco, independentemente do nível de satisfação e existem poucos casos de risco elevado, mesmo entre os insatisfeitos.

No *exercício físico* a insatisfação está mais associada ao risco moderado no tabaco, enquanto a alta satisfação coincide fortemente com baixo risco.

Na *saúde física* a insatisfação mostra alguma relação com níveis moderados de risco, especialmente para o tabaco, sendo que a elevada satisfação está maioritariamente associada ao baixo risco.

Para a *saúde mental* estudantes com baixa satisfação (nada ou pouco satisfeitos) estão mais associados a risco moderado, embora a maioria da amostra permaneça em baixo risco.

Conclui-se que o baixo risco é predominante para a maioria das substâncias e em todas as áreas de vida analisadas; enquanto o risco moderado está presente em uma minoria, especialmente entre os que relatam menor satisfação em áreas específicas da vida. O risco elevado é raro e praticamente inexistente para muitas substâncias, indicando um comportamento relativamente saudável entre os estudantes. A associação entre maior satisfação

em diferentes áreas da vida e baixo risco no uso de substâncias sugere que o bem-estar geral pode estar associado a comportamentos de menor risco.

3.4. Análise da relação entre literacia em saúde mental e consumo de substâncias dos estudantes

Os dados fornecidos na Tabela 21, referem-se aos coeficientes de correlação de Spearman entre scores em diferentes dimensões do *Questionário de Conhecimento de Saúde Mental (QCSM)* e o total de scores em testes de uso de álcool (ASSIST Total Álcool), tabaco (ASSIST Total Tabaco), cannabis (ASSIST Total Cannabis) e ansiolíticos/sedativos/ hipnóticos (ASSIST Total Ansiolíticos/Sedativos / Hipnóticos).

Tabela 21 - Matriz de correlação entre o Questionário de Conhecimento de Saúde Mental e o ASSIST

Correlação		ASSIST Total Álcool	ASSIST Total Tabaco	ASSIST Total Cannabis	ASSIST Total Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos
rho de Spearman	QCSM D1	0,002	-0,058	0,072	-0,015
	QCSM D2	0,054	0,071	-0,122*	-0,062
	QCSM D3	-0,042	-0,129*	-0,085	-0,126*
	QCSM Total (D1+D2+D3)	0,050	-0,006	-0,092	-0,094

Legenda: *p-value ≤ 0,05

A Tabela 21, revela que as correlações entre as dimensões do QCSM e o uso de substâncias são muito fracas, indicando uma associação praticamente inexistente entre essas variáveis.

Verifica-se uma correlação negativa fraca (- 0,122) entre os scores da D2 e da ASSIST Total Cannabis e entre a D3 e a ASSIST Total Tabaco (-0,129).

O mesmo sucede-se com a D3 e a ASSIST Total Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos (-0,126). Apesar de fracas todas elas são estatisticamente significativas.

Os coeficientes de correlação de Spearman sugerem que não há uma relação significativa entre o conhecimento de saúde mental (medido pelas dimensões do QCSM) e o uso de álcool, tabaco, cannabis e ansiolíticos/sedativos/hipnóticos (medido pelo ASSIST). As correlações observadas são muito fracas (próximas de zero), indicando que o conhecimento em SM, conforme medido por este questionário, não está fortemente associado com os padrões de uso de álcool e tabaco entre os participantes avaliados.

Estes resultados levam-nos a não rejeitar H0, não sendo possível afirmar que “Os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem que apresentam níveis mais elevados de Literacia em Saúde Mental consomem menos substâncias.”

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a análise dos dados, é fundamental compreender e valorizar os resultados, ou seja, perceber quais as informações que deles podem ser retiradas e de que forma é que isso vai ao encontro do que diz a literatura acerca do tema.

O objetivo geral da investigação centra-se em analisar a relação entre o nível de literacia em saúde mental e o consumo de substâncias em estudantes Curso de Licenciatura em Enfermagem, tendo como objetivos específicos identificar os níveis de literacia em saúde mental em estudantes do CLE; identificar os consumos de substâncias do CLE; relacionar a os níveis de LSM com aspetos sociodemográficos e clínicos dos estudantes do CLE e relacionar os consumos de substâncias com aspetos sociodemográficos e clínicos dos estudantes.

A presente investigação caracteriza-se como um estudo descritivo-correlacional com abordagem quantitativa, utilizando uma amostra não probabilística por conveniência de 127 estudantes de enfermagem do ensino superior português, que frequentam uma IES portuguesa privada. As características da amostra em estudo são apresentadas segundo uma perspetiva sociodemográfica, que abrange a satisfação com estilos de vida, e alguns dados sobre a saúde mental. A caracterização sociodemográfica e a caracterização dos contextos pessoais torna-se de maior importância para traçar o perfil dos estudantes. Desta forma no que concerne à distribuição da amostra pelos parâmetros sociodemográficos avaliados, verificou-se que 98 participantes são do sexo feminino (77,20%); 28 do sexo masculino (22,00%) e um inquirido optou por não responder (0,80%). Esta predominância feminina é coerente com a tendência observada em cursos como enfermagem, onde existe uma maior representação feminina. Segundo Sousa et al. (2021), apesar da enfermagem ser uma profissão exercida por ambos os sexos, historicamente o sexo feminino sempre se apresentou de forma predominante nesta classe, supostamente, devido à conceção de Nightingale, em que a enfermagem foi concebida como vocação específica para mulheres ao longo da história.

A média de idade dos participantes é de 21,94 anos e um DP de $\pm 4,20$, indicando uma faixa etária jovem, o que está frequentemente relacionada com o período de transição para a vida adulta e à exposição a fatores stressores, como a entrada no ensino superior e a procura pela autonomia financeira (Arnett, 2015). A presença de indivíduos mais velhos na amostra, pode indicar uma diversidade nos contextos de vida e experiências prévias dos estudantes, o que pode afetar as suas perceções sobre a SM.

Os dados obtidos vão ao encontro da literatura apresentada no relatório anual sobre os indicadores da educação da OCDE: *Education at a Glance* (2021, 2023), que aponta que a admissão ao ensino superior ocorre maioritariamente entre indivíduos com 20 anos, estendendo-se até aos 25 anos, sendo certificado no intervalo das idades compreendidas entre os 25 e 34 anos para os indivíduos já titulares de um título académico. Referencia também que entre os 20 a 24 anos, o ensino superior é o nível mais frequentado, sendo que em média 31% dos jovens adultos nesta faixa etária estão matriculados num programa de nível de licenciatura ou superior.

A dimensão de estudantes deslocados (28,30%) também é significativa, sugerindo um grupo que possivelmente enfrenta desafios adicionais, como a adaptação ao novo ambiente e possível isolamento, fatores que podem cooperar para o stresse e problemas de SM.

Esta realidade pode refletir a necessidade de apoio financeiro, como bolsas de estudo, uma vez que o custo de deslocamento e estadia pode representar um fator importante na vida desses estudantes.

Segundo Pinho (2023), no estudo coordenado pela Universidade de Évora, os estudantes deslocados que vão todos os fins de semana a casa exibem menor sintomatologia depressiva e ansiosa, e os estudantes que estão numa relação afetiva apresentam menores níveis de ansiedade, destacando-se a relevância das relações afetivas para a saúde mental.

Já em 2011, Silveira et al. referiram que quando os jovens ingressam na universidade, distanciam-se do seu círculo de relacionamentos familiares e sociais, o que pode desencadear situações de crise. Os principais fatores de stress reportados pelos estudantes incluem problemas familiares; dificuldades de relacionamento com os pares; problemas financeiros; ansiedade relacionada com exames; insatisfação com o curso /desejo de mudança de curso; rutura afetiva recente; isolamento social; viver sozinho; afastamento da família; mau rendimento escolar e dificuldade na adaptação ao volume de trabalho escolar.

A maioria dos estudantes da amostra é bolseiro (63,00%) e as bolsas de estudo podem ser essenciais para ajudar a cobrir essas despesas adicionais, tornando o acesso à educação superior mais viável para muitos alunos.

Segundo Carvalho (2024), no estudo intitulado “*Benefícios de bolsas de estudo com melhores indicadores*” os cursos com maior proporção de bolseiros têm menores taxas de abandono e maiores taxas de continuidade e conclusão no tempo esperado. Revela ainda que ter bolsa funciona como fator protetor do abandono e promotor da permanência no curso. Ter bolsa é fundamental, pois possibilita cobrir não só as propinas, mas outras despesas que estão a

ficar cada vez mais insuportáveis, como o alojamento. Segundo o estudo, os bolseiros surgem como um indicador positivo na possibilidade de sucesso no ensino superior.

Um dado relevante é que 22,80% dos estudantes já receberam um diagnóstico de problemas de SM e 43,30% mencionaram acompanhamento por profissionais da área. Esses números indicam, por um lado, uma realidade preocupante, por outro, a procura crescente ajuda profissional para lidar com problemas de SM.

Um dado significativo deste estudo, é que apenas 15,70% procuraram serviços de saúde por problemas de SM, podendo sugerir uma subutilização dos serviços de saúde ou uma falta de acesso adequado, o que está em linha com estudos que indicam que jovens adultos frequentemente enfrentam barreiras para procurar ajuda, como estigma e fraca LSM (Gulliver et al., 2012).

No estudo efetuado *“Effects of a stigma reduction intervention on help-seeking behaviors in university students: A 2019-2021 randomized controlled trial”* efetuado por Conceição et al. (2024), diz-nos que a evidência científica atual sobre os comportamentos de procura de ajuda de estudantes universitários que se debatem com assuntos de doença mental incute uma realçada relutância em requerer ajuda profissional quando surge essa necessidade, revelando um desafio basilar à implementação de intervenções precoces eficazes. As barreiras à procura de ajuda frequentemente nomeadas são atitudes e comportamentos a nível pessoal que afetam as resoluções de saúde, como o estigma e o constrangimento na procura de apoio e a fraca LSM. O estigma é, de facto, uma das barreiras à procura de ajuda mais frequentemente nomeada na literatura, mas existe ainda uma lacuna na evidência científica sobre os efeitos das intervenções de redução do estigma nos comportamentos de procura de ajuda em saúde mental durante os principais anos da vida universitária.

A proporção de estudantes que tomam medicação regularmente para problemas de SM (14,20%) é consistente com dados de outros estudos que indicam um aumento no uso de psicofármacos entre jovens adultos (Ibrahim et al., 2013).

Os fármacos psicotrópicos são frequentemente utilizados pelos estudantes do ensino superior sem indicação médica, e usados em quantidades excessivas ou para efeitos não médicos (Evans & Sullivan, 2014; Kapil et al., 2014). A combinação e/ou o uso em simultâneo de substâncias ilícitas e lícitas, com e sem prescrição, é uma prática comum entre esta população (Oliveira et al., 2013), sendo utilizada para variados resultados (Benson et al., 2015; Flory et al., 2014). Segundo Kapil et al. (2014), o consumo destes fármacos é um robusto preditor de *distress* e de problemas de sono.

Também Correia et al (2010), referem no estudo efetuado intitulado “*Consumo de psicofármacos pelos alunos do ensino superior*”, que o consumo de psicofármacos entre os jovens é alto, e apesar destes fármacos requererem receita médica, nem sempre se certifica a prescrição e os consumidores frequentemente desconhecem os efeitos secundários que estes comportam.

A prática de exercício físico regular entre os estudantes é baixa (32,30%), o que é preocupante, pois segundo Pires (2023), a atividade física é muito conhecida pelos seus benefícios na função cardiometabólica, neuromusculoesquelética e imunológica. Mostrou que os seus benefícios podem ir mais além, com potencial para melhorar o humor e diminuir a ansiedade. A atividade física tem sido consistentemente relacionada à melhoria da saúde física, satisfação com a vida, função cognitiva e bem-estar psicológico. Por outro lado, a inatividade física evidencia estar relacionada com o desenvolvimento de distúrbios psicológicos.

Além disso, a insatisfação com a prática de exercício físico (34,60%) pode indicar uma oportunidade para implementar intervenções que promovam a atividade física como uma ferramenta para melhorar tanto a SM quanto a saúde física dos estudantes.

A atividade física é reconhecida como essencial para a recuperação, conservação ou melhoria das condições de saúde (Hubbs et al., 2012; Vasconcelos-Raposo et al., 2009; Kokkinos, 2012), sendo o sedentarismo prejudicial à SM e física (Cooney et al., 2013; Kenari, 2014).

Os benefícios da atividade física incluem a libertação de endorfinas que exercem efeitos protetores sobre o sistema imunitário, prevenindo as consequências negativas do stress e os desequilíbrios mentais e físicos, além de melhorarem a autoestima, a condição física e a atividade no geral (McGovern, 2005; Snyder, 2009). Há asserções da associação positiva que existe entre o nível de atividade física e a SM nos estudantes do ensino superior (Demers, 2013), além das disparidades consideráveis entre os estudantes mais ativos e os inativos (Silva & Neto, 2014).

Silliman et al (2004), defendem que a escassez de tempo, motivação, vontade ou energia são as principais razões apresentadas para a falta de atividade física, especialmente entre estudantes de anos mais avançados. Os estudantes do primeiro e segundo ano são os que mais participam de atividades físicas.

Nunes et al. (2022), no artigo intitulado “*Motivação para a prática de atividade física em estudantes de enfermagem*”, concluíram que os motivos psicológicos estão diretamente associados à prática de atividade física, indicando que uma elevada motivação intrínseca, como o desejo de bem-estar emocional e superação pessoal, tende a impulsionar o envolvimento em

atividades físicas. Por outro lado, os motivos relacionados com a saúde apresentam uma relação inversa, sugerindo que indivíduos com melhores níveis de saúde física podem estar mais predispostos a manter uma rotina de exercícios, enquanto que aqueles que enfrentam problemas de saúde podem encontrar barreiras que limitam a prática de atividade física, indo de encontro aos resultados relatados por Miyawaki et al. (2019), que refere que os motivos para os estudantes de enfermagem aderirem à prática de atividade física, estão alistados com razões de saúde, abarcando a redução do stresse e da ansiedade incitados pelas imposições da vida universitária.

Henrique (2013), no estudo intitulado *“Determinantes da atividade física nos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior”*, realizado a 220 estudantes do curso de Medicina, revelou que 54,1% não praticavam exercício e que os estudantes do último ano do curso praticavam menos exercício que os dos primeiros dois anos, resultados que corroboram os achados de outros estudos.

Pires et al. (2013) investigaram a prática de atividade física entre estudantes de Enfermagem e identificaram que, entre os 154 participantes, 57,8% foram classificados como sedentários. Desses, 61,5% estavam no primeiro ano do curso, enquanto 52,4% pertenciam ao grupo de finalistas. Relativamente à média de horas de sono por dia é de apenas 6,84 horas, o que está abaixo do recomendado para jovens adultos, que varia de sete a nove horas por noite para jovens adultos e adultos (Hirshkowitz et al., 2015). A insatisfação com o sono, relatada por muitos, pode ter consequências significativas na SM e no desempenho académico. A privação de sono é um fator de risco bem documentado para uma série de problemas de saúde, incluindo a depressão e a ansiedade (Baglioni et al., 2016). Estudos atestam que os padrões de sono são o preditor mais forte de bem-estar em estudantes (Ridner et al., 2015). Numa amostra de estudantes de medicina, BaHammam et al. (2012) observaram que o desempenho académico apresentava uma relação positiva com bons hábitos de sono. Por outro lado, foi negativamente impactado por comportamentos como dormir fora do período noturno e ir para a cama tarde, tanto durante a semana quanto nos fins de semana. Taylor et al. (2013), reportou que 9,5% dos estudantes sofrem de insónia crónica, apresentando níveis mais elevados de ansiedade, depressão, stress, fadiga, consumo excessivo de hipnóticos e menor qualidade de vida. O estudo de Gomes et al. (2009), revelou uma alta propensão para a deterioração das rotinas de sono ao longo do curso, com disparidades entre géneros, sendo o sexo feminino quem reporta mais problemas.

Um estudo efetuado com estudantes de enfermagem, intitulado “*Determinantes da qualidade do sono entre estudantes de enfermagem*”, revelou que 24,3% dos estudantes relata sonolência diurna e que 63,2% considera ter pouca qualidade no sono (Silva, 2015).

Apesar dos desafios enfrentados, a maioria dos estudantes expressa satisfação com as suas relações pessoais (39,40% muito satisfeitos), o que é um fator protetor importante para a SM. Relações sociais de qualidade estão relacionadas com melhores resultados de SM, oferecendo suporte emocional e ajudando a apaziguar o impacto do stresse (Umberson & Karas Montez, 2010). Os mesmos autores referem que evidências científicas sólidas demonstram que as relações sociais influenciam uma variedade de resultados de saúde, incluindo a SM, a saúde física, os hábitos de saúde e o risco de mortalidade.

Ao investigar a LSM dos estudantes de Enfermagem, avaliada com recurso ao QCSM, os resultados obtidos indicam que a maioria dos estudantes apresenta um bom nível de conhecimento e aceitação dos conceitos de SM, o que é um aspeto positivo. Este nível de literacia é determinante, pois está associado a uma melhor gestão pessoal da SM e a uma maior probabilidade de procurar ajuda quando necessário (Jorm, 2012). No entanto, há variabilidade nas perceções sobre causas e tratamentos de transtornos mentais, especialmente na D2 (*Crença na epidemiologia dos distúrbios mentais*) do questionário, o que pode ser atribuído à complexidade dos tópicos abordados, como as causas dos distúrbios mentais e a duração do tratamento medicamentoso. Mais de metade da amostra (87,40%) concorda totalmente que problemas psicológicos nos adolescentes não influenciam o desempenho escolar e 80,30% concorda totalmente que é improvável que indivíduos de meia-idade ou idosos desenvolvam problemas psicológicos e distúrbios mentais. Estas respostas indicam que, enquanto há uma forte concordância em algumas áreas, como a influência dos problemas psicológicos no desempenho escolar e o desenvolvimento de problemas em idosos, outras áreas apresentam mais diversidade de opiniões, como as causas dos distúrbios mentais e a duração do tratamento com medicamentos. Estes resultados podem estar relacionados com o facto de os itens estarem de forma invertida.

Este achado sugere que, embora haja um bom nível de consciencialização no geral, ainda existem áreas de incerteza ou crenças incorretas que podem influenciar o comportamento dos estudantes em relação à SM.

Em relação à influência de fatores demográficos e académicos na LSM, os resultados indicam que o ano de matrícula, a frequência na unidade curricular de SM e a frequência do estágio na área são fatores significativamente associados a um maior nível de LSM. Os achados revelam que há uma tendência clara de aumento do conhecimento em SM ao longo dos anos de

estudo, com os estudantes do quarto ano apresentando scores mais altos e uma menor variabilidade em comparação com os estudantes dos anos anteriores.

Os alunos iniciantes demonstram um nível de conhecimento mais heterogêneo e, em alguns casos, significativamente menor, enquanto os estudantes dos anos mais avançados parecem ter um conhecimento mais consolidado e uniforme.

Estes resultados estão alinhados com estudos que ressaltam que a educação formal e a experiência prática são fundamentais para aperfeiçoar o conhecimento em SM.

Segundo Alves et al. (2016), a prática clínica pode constituir-se como um ambiente de formação de excelência para os estudantes, não só porque nele sucede uma parte significativa da aprendizagem clínica, mas particularmente por colaborar decididamente para a incorporação dos conteúdos e proporcionar novas aprendizagens.

Para além da formação em contexto de aula, o contexto de trabalho literalmente mencionado é um possível espaço de formação, pela interação que advém entre os indivíduos e pela ponderação sobre as situações. O contato com os clientes, com as suas famílias e com outros profissionais, juntamente com a reflexão sobre as experiências práticas, configura-se como um contexto formativo de caráter não formal e informal. No contexto da integração dos estudantes de enfermagem nas equipes de trabalho, estas estabelecem relações próximas e específicas com os enfermeiros experientes, permitindo-lhes aprender de forma prática os aspetos essenciais da profissão. Esse processo não só aprimora as competências técnicas dos estudantes, como também facilita a sua futura transição para o mercado de trabalho, familiarizando-os com as regras e dinâmicas organizacionais da área (Silva & Silva, 2016).

Assim, pode-se afirmar que a experiência em ensino clínico contribui significativamente para o desenvolvimento de competências nos estudantes de enfermagem, especialmente na assimilação entre a teoria e a prática e na promoção de uma postura proativa em relação à aprendizagem (Merighi et al., 2014).

Happell (2008) alude que o incremento da componente de experiência clínica em SM, é suscetível de produzir atitudes mais positivas em relação aos indivíduos portadores de doença mental, refletindo a importância da experiência prática na construção de competências e empatia.

Contudo, variáveis como género, diagnóstico prévio de problemas de SM, uso de medicação e acompanhamento profissional não demonstraram uma diferença estatisticamente significativa no nível de literacia em SM. Isso sugere que, embora essas variáveis possam afetar a experiência individual com a SM, elas poderão não ser determinantes.

Nos nossos resultados não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre a LSM e satisfação como sono, exercício físico, saúde física e lazer, podendo indicar que esses comportamentos, embora importantes para a saúde no geral, não estão diretamente relacionados com o nível de LSM entre os estudantes.

A associação significativa entre a LSM e fatores como alimentação e relações interpessoais destaca a importância de considerar esses aspetos em futuras intervenções educativas. A falta de associação com outros comportamentos de saúde sugere que intervenções mais abrangentes podem ser necessárias para melhorar o conhecimento em SM de forma holística.

A promoção da saúde, sob a ótica da salutogénese, enfatiza a importância de fortalecer recursos e capacidades voltados para a saúde e o bem-estar (Saboga-Nunes et al., 2019). Esta abordagem sugere que as experiências de vida influenciam o senso de coerência, facilitando a mobilização de recursos para enfrentar e gerenciar os fatores stressores.

Acarreta promover a saúde dos ambientes como medida positiva de promoção da saúde (Bauer et al., 2020). No seguimento das advertências internacionais, como as da OMS, analogamente a projetos de ambientes favoráveis à saúde, Portugal incorpora a *Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde*, numa associação entre a saúde e a educação, levando à implementação da promoção e educação para a saúde em meio escolar (Portugal, 2015). Uma escola que busca um estilo de vida, aprendizagem e trabalho que apoie a evolução da saúde na sua coletividade estudantil, define-se como uma escola promotora de saúde (Graciano et al., 2015).

Investir na promoção da saúde no ensino superior, visa desenvolver competências como pensamento crítico, proatividade, adaptabilidade, resiliência emocional, convivência em grupo e compromisso com a cidadania, com especial foco na área da saúde.

O consumo de substâncias em estudantes de enfermagem, foi avaliado com recurso à ASSIST. Segundo o WHO (2010), embora o ASSIST forneça uma indicação do grau de risco relacionado com a substância, vale a pena notar que existem limitações em fazer avaliações de risco baseadas apenas no ASSIST, como acontece com qualquer tipo de ferramenta psicométrica. Os problemas relacionados com as substâncias são multifacetados e há muitos fatores que modificam o risco de consequências para a saúde decorrentes do consumo de substâncias, incluindo antecedentes familiares de problemas com o consumo de substâncias, comorbilidade psiquiátrica, idade, género, estatuto socioeconómico, entre outros.

A análise do consumo de substâncias entre estudantes de enfermagem, conforme descrito, fornece uma visão abrangente sobre os padrões de consumo e as relações entre os

diferentes tipos de substâncias. Os dados revelam que o álcool é a substância mais consumida (84,30%), seguida pelo tabaco (42,50%), cannabis (21,30%) e ansiolíticos/sedativos/hipnóticos (22,00%).

Em termos de substâncias psicoativas, o álcool é a mais consumida no mundo e a que mais afeta a saúde pública (Barroso et al., 2012), e também a mais consumida entre os estudantes universitários (Rodrigues et al., 2014).

O estudo transversal “*Prevenção no consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino superior*” de Mostardinha & Pereira (2018) revela que a prevalência de consumo de substâncias psicoativas entre estudantes universitários varia significativamente. As bebidas alcoólicas são as mais consumidas, com uma prevalência de 94,3%, seguidas pelo tabaco (59,7%) e pela marijuana (29,8%). Substâncias como opióides/heroína e inalantes apresentam uma prevalência muito baixa (0,60%).

Esses dados refletem tendências observadas em populações universitárias, onde o álcool continua sendo a substância mais consumida devido à sua aceitação social e fácil acesso (Meda et al., 2017). O consumo abusivo de substâncias entre estudantes é um problema de saúde pública significativo (Ministério da Saúde, 2013; WHO, 2015).

As festas académicas são ocasiões propícias ao uso abusivo de álcool, conhecido como *binge drinking*, representando um risco elevado para os jovens (Trigo & Santiago, 2022). O hábito de consumir grandes quantidades de álcool num reduzido período de tempo é visto como um ritual de inclusão social, especialmente durante a transição para o ensino superior.

Segundo os mesmos autores, o consumo de álcool é maior em meses com festas académicas, com uma correlação positiva forte e significativa entre o consumo em meses com e sem festas ($p = 0,711$; $p < 0,001$). Aqueles que já consomem mais em meses sem festas tendem a consumir ainda mais durante as festividades académicas. O uso de bebidas alcoólicas é responsável por 13,5% das mortes entre os 20 e 39 anos.

De acordo com Balsa et al. (2013) a prevalência do consumo de álcool e de *binge drinking* é, respetivamente, de 75% e de 41% nos jovens portugueses entre os 19 e os 30 anos.

Os efeitos prejudiciais do álcool são amplos, incluindo comportamentos sexuais de risco, aumento da transmissão de infeções sexualmente transmissíveis (Messina et al., 2021), problemas biopsicossociais, acidentes de automóvel, violência e déficits no desempenho académico (Fernandes et al., 2015). Como principais fatores para o consumo de álcool referem a falta de orientação, o aumento do stresse, as influências ambientais e individuais, e as políticas ineficazes de disponibilidade de álcool.

Na revisão integrativa de literatura designada “*Saúde mental dos estudantes do ensino superior e o consumo de substâncias psicoativas: revisão integrativa da literatura*”, os autores concluíram que consumo de substâncias psicoativas tem consequências negativas na saúde mental dos estudantes, como mudanças de humor, alteração do autoconceito e autoimagem, má higiene do sono, stresse, ansiedade, sintomas depressivos e ideação suicida (Rodrigues et al., 2022). Esses impactos negativos abrangem a suspensão de relações interpessoais, condutas de risco, falta de autoestima e insucesso universitário, com uma correlação positiva entre esses distúrbios e o consumo de álcool e drogas ilícitas.

É necessária uma abordagem multidimensional, tanto a nível das instituições de ensino superior quanto a nível familiar, para mitigar o consumo de substâncias e os seus efeitos negativos na saúde mental.

Os estudantes universitários são mais propensos ao desenvolvimento de doenças mentais devido à persistente frequência de fatores stressantes, prematuridade psicológica e emocional, pressão externa e interna, e padrões de sono irregulares (Pires et al., 2019).

O consumo de bebidas alcoólicas estabeleceu-se como um hábito comum entre os jovens durante as suas atividades de socialização no ensino superior, frequentemente associado às festas e encontros com amigos.

As razões para experimentar ou manter o consumo de substâncias variam, com a curiosidade destacando-se como o principal motivador (70,90%), seguida pela busca de novas experiências (22,00%) e as dificuldades pessoais (17,30%). Estes dados indicando que o consumo de substâncias pode ser uma estratégia para lidar com questões emocionais e pressões sociais, o que é apoiado por pesquisas que estabelecem uma relação entre a SM e o uso de substâncias entre os estudantes universitários (Pedrelli et al., 2015).

A análise dos padrões de consumo revela que, embora as médias de consumo de tabaco, álcool e cannabis sejam relativamente baixas, existe uma alta variabilidade, especialmente no uso do tabaco (média de 3,48 e desvio padrão de 7,20). Isso indica que uma parte significativa dos estudantes apresenta altos níveis de consumo, refletindo a complexidade da vida universitária. Segundo Alves et al. (2021), é pertinente salientar que a literatura aponta que os estudantes da área da saúde fazem mais uso de substâncias, utilizando-as como propósito de lidar com as complexidades da vida universitária. Apesar de possuírem maior conhecimento sobre os danos associados ao uso do tabaco, isso não se traduz necessariamente em comportamentos de abandono do seu consumo.

No presente estudo, o álcool apresenta uma média de consumo um pouco superior (3,81), o que reflete a tendência de maior aceitação e uso recreativo em ambientes

universitários, conforme descrito anteriormente. O consumo de cannabis, apesar de ser relativamente baixo (média de 1,05), ainda é relevante no contexto do consumo de substâncias. Segundo Almeida (2022), a cannabis é a substância psicoativa com maior prevalência de consumos no mundo entre os estudantes universitários.

Segundo a *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (Relatório Europeu sobre Drogas, 2023), o consumo de cannabis entre a população da União Europeia, com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos foi estimado em 15,1% (15,3 milhões de pessoas), com uma prevalência duas vezes maior entre os homens do que entre as mulheres. Entre os jovens dos 15 aos 24 anos, estima-se que 18,2% (8,6 milhões) consumiram cannabis no último ano e 9,6% (4,5 milhões) consumiram-na no último mês. Entre os jovens dos 15 aos 34 anos, estima-se que 2,1% (2,1 milhões) sejam consumidores diários ou quase diários de cannabis. Cerca de três quartos destes são homens e a maioria (57%) tem menos de 35 anos.

Nota-se que existem correlações positivas fortes entre o uso de álcool, tabaco e cannabis entre os estudantes universitários, indicando que o consumo de uma dessas substâncias pode estar associado ao aumento do uso de outras, indo de encontro com os resultados do estudo efetuado por Tucker et al. (2019). Isso é peculiarmente relevante em contextos universitários, onde o consumo de álcool muitas vezes ocorre em situações sociais, facilitando o uso concomitante de outras substâncias.

As correlações moderadas encontradas entre o uso de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos, sugerem que os estudantes que recorrem aos ansiolíticos podem estar enfrentando desafios emocionais e psicológicos, tornando-os mais suscetíveis ao uso de substâncias adicionais. Em momentos de maior stresse, como os períodos de avaliação académica e transições sociais, alguns estudantes recorrem ao uso de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos, especialmente quando combinados com o consumo de álcool, para lidar com dificuldades emocionais, a exemplo da ansiedade. Muitos estudantes poderão ver nos psicotrópicos um refúgio, sendo considerados um grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. Isso pode advir dos problemas que podem surgir no período de transição e ao longo da experiência académica, desde mudanças geográficas, novas responsabilidades, separação da família, tensão e preocupação com o futuro, dificuldades financeiras, dificuldades na adaptação, entre outros (Barbosa et al., 2020). Este padrão pode sinalizar um grupo de risco, em especial os estudantes da área da saúde, que, segundo Marinho et al. (2019), mostram-se como os maiores utilizadores de psicotrópicos, possivelmente devido à natureza exigente dos seus estudos.

Verifica-se também que embora a maioria dos estudantes esteja em categorias de baixo risco para o consumo de álcool e cannabis, há uma maior preocupação com o uso de tabaco, com uma maior proporção de estudantes nas categorias de risco moderado e elevado. Esses resultados são alarmantes, pois o tabaco está fortemente associado a problemas de saúde crónicos, como doenças cardiovasculares e pulmonares (WHO, 2019).

De acordo com o WHO (2010), estudantes em categorias de baixo risco de consumo de substâncias têm menor probabilidade de desenvolver problemas relacionados ao uso de substâncias. Embora possam consumir substâncias ocasionalmente, não enfrentam atualmente quaisquer problemas relacionados com o seu consumo e correm menor risco de desenvolver problemas relacionados com o consumo de substâncias no futuro, com o seu atual padrão de consumo.

Já os clientes que pontuam no risco moderado, o uso contínuo destas substâncias indica uma maior probabilidade de problemas futuros de saúde ou outros problemas, incluindo a possibilidade de dependência. O risco aumenta para aqueles com histórico de problemas e dependência relacionados com o uso de substâncias. Já o risco elevado, sugere que o cliente está em alto risco de dependência ou é dependente dessa substância e provavelmente está enfrentando problemas de saúde, sociais, financeiros, jurídicos e de relacionamento como resultado do uso da substância.

Os dados analisados, indicam uma baixa proporção de estudantes em risco elevado para o uso de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos, sugerindo que o uso dessas substâncias é mais controlado entre os estudantes. No entanto, o uso ocasional de ansiolíticos pode estar relacionado a situações de stresse elevado, o que demanda atenção em termos de SM e suporte emocional para os estudantes (Pedrelli et al., 2015). Esse dado reforça a importância de disponibilizar apoio psicológico para estudantes que enfrentam períodos críticos durante a formação académica.

Existe uma associação estatisticamente significativa entre o ano de matrícula dos estudantes e os níveis de risco associados ao uso de tabaco (maior risco no segundo ano) e ansiolíticos/sedativos/hipnóticos (maior risco no 1º e 2º ano). Estes estudantes apresentam níveis de risco moderado e elevado, em comparação com os outros anos, particularmente para o tabaco e ansiolíticos/ sedativos/ hipnóticos. Este padrão sugere que os alunos no 1º e 2º ano, podem enfrentar um período de transição mais desafiador, com maior exposição a fatores de risco relacionados ao uso de substâncias, e podem estar mais vulneráveis devido à transição para um novo ambiente e à pressão social associada a essa fase da vida académica.

Santos & Spósito (2022), concluíram na revisão integrativa intitulada “*Uso de antidepressivos e ansiolíticos entre graduados dos cursos da área da saúde: revisão integrativa*”, que é comum entre os alunos do curso da área da saúde o consumo de antidepressivos e ansiolíticos. A rotina nos estudos, stresse no ambiente acadêmico e na prática clínica, irritabilidade, insônia e a facilidade de aquisição dos medicamentos, contribuem para o desenvolvimento dos transtornos e o consumo desses fármacos.

A conscientização dos estudantes sobre o consumo excessivo e indiscriminado de substâncias, juntamente com o apoio das instituições de ensino para monitorizar e/ou reduzir o aumento de transtornos mentais entre os estudantes, visando melhorar a sua qualidade de vida, é um tema que deve ser constantemente debatido e integrado às práticas educacionais.

No estudo efetuado por Souza et al. (2022) intitulado “*Uso de ansiolíticos e antidepressivos entre estudantes de medicina de uma universidade*”, concluíram que a maior parte dos estudantes que fazia uso de medicamento estava no 1º e 2º anos do curso de medicina, o que segundo os mesmos é consistente com outros estudos nacionais e internacionais (Ribeiro et al., 2014; Romo-Nava et al., 2019 citados por Souza et al., 2022). Fazem ainda referência a um estudo realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul que comparou a prevalência de sintomas de ansiedade entre os alunos do 1º e 6º ano do curso de medicina, e constatou que os alunos do 1º ano exibiam prevalência alta, mencionando que a alta presença de ansiedade compromete a qualidade de vida dos estudantes e pode justificar o uso de ansiolíticos.

O segundo ano do ensino universitário é frequentemente descrito como um período crítico de transição. Estudos indicam que esse é o momento em que os estudantes enfrentam um aumento das exigências académicas, responsabilidades sociais e, muitas vezes, uma maior independência de supervisão parental (Sterling, 2018). A associação significativa entre o ano de matrícula e o risco de uso de substâncias sugere que o tempo de permanência na universidade pode aumentar a exposição a fatores de risco. Isto também pode refletir uma fase em que os estudantes já não estão na fase inicial de adaptação, mas ainda não desenvolveram totalmente estratégias de *coping* para lidar com a situação.

Os resultados mostram ainda, que todos os estudantes que frequentaram a unidade curricular de SM estavam na categoria de baixo risco para o uso de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos, sugerindo que a educação em SM desempenha um papel preventivo importante no controle do uso dessas substâncias. Este achado é comprovado por estudos que indicam que o conhecimento e a consciencialização sobre SM reduzem o estigma associado à procura de ajuda, promovendo o autocuidado e a utilização de alternativas saudáveis para lidar com o stress (Doumit et al., 2019). As correlações entre a satisfação com

diferentes áreas da vida (sono, lazer, alimentação, saúde física e mental, entre outras) e o risco associado ao uso de substâncias ressaltam a conexão entre bem-estar geral e comportamento saudável.

Estudantes com maior satisfação nessas áreas apresentaram, de forma predominante, baixo risco de uso de substâncias. Estudos sugerem que a satisfação está diretamente relacionada ao menor uso de substâncias, pois estilos de vida mais equilibrados e saudáveis proporcionam um nível mais elevado de resiliência e menor necessidade de recorrer ao uso de substâncias para lidar com desafios (Jensen et al., 2021; Mohamad et al., 2016). Altos níveis de satisfação com a vida estão relacionados a resultados positivos nas áreas intrapessoal, interpessoal, vocacional, de saúde e educacional (Mohamad et al., 2016).

As associações estatisticamente significativas entre o uso de substâncias, como o tabaco e a SM, indicam que problemas de SM estão fortemente correlacionados com o consumo de substâncias. Este padrão reflete a evidência científica de que a SM frágil é um preditor robusto de comportamentos de risco relacionados com o uso de substâncias, especialmente em populações jovens (Hall et al., 2016). A relação entre o consumo de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos e a SM resalta a necessidade de atenção especial para esse grupo de substâncias, uma vez que os estudantes com SM fragilizada parecem mais propensos a recorrer a medicamentos psicotrópicos, como forma de autogestão do bem-estar mental.

Os resultados que relacionam baixos níveis de risco com maior satisfação em áreas como alimentação, saúde física e SM sugerem que intervenções focadas em melhorar a qualidade de vida geral dos estudantes podem ser eficazes na redução do consumo de substâncias. Estudos destacam que programas que promovem o bem-estar emocional, a promoção de hábitos saudáveis e a resiliência são promissores na redução dos comportamentos de risco relacionados ao uso de substâncias (Reichert et al., 2023).

A análise dos dados, especialmente no que diz respeito às correlações entre a LSM (medido pelas dimensões do QCSM) e o uso de tabaco, álcool, cannabis e ansiolíticos/sedativos/hipnóticos, (medidos pela ASSIST), revela que as correlações encontradas são muito fracas, praticamente ausência de correlação. Isto sugere que o nível de LSM, não está significativamente associado com os padrões de uso de substâncias entre os estudantes de enfermagem, não sendo possível testar a hipótese estabelecida inicialmente.

Os dados sugerem ainda, que apesar do conhecimento sobre a SM ser relevante, este não é, por si só, um fator determinante para a redução do uso de substâncias como tabaco, álcool, cannabis e ansiolíticos/sedativos/hipnóticos entre estudantes universitários. Fatores psicossociais, emocionais e contextuais parecem desempenhar um papel mais significativo na

influência dos comportamentos de consumo. Tal evidência reforça a necessidade de abordagens preventivas mais abrangentes, que não se limitem ao aumento do conhecimento, mas que incluam o desenvolvimento de habilidades emocionais e de enfrentamento. Para uma prevenção mais eficaz do uso problemático de substâncias, intervenções baseadas em evidências devem integrar estratégias comportamentais e de suporte social, abordando o bem-estar geral dos estudantes. Isso pode incluir o desenvolvimento de resiliência, apoio psicossocial e a criação de ambientes que facilitem a gestão saudável do stresse e dos desafios académicos. Em síntese, programas que combinem conhecimento com suporte prático e emocional podem ser mais eficazes para prevenir o uso de substâncias em contextos universitários.

A análise dos dados obtidos reforça que há associações significativas entre o uso de substâncias, como tabaco, álcool e ansiolíticos/sedativos/hipnóticos, e aspetos específicos da saúde, principalmente SM e alimentação. No entanto, a relação entre LSM e o uso de substâncias foi fraca, indicando que as intervenções devem ir além da simples educação para a saúde. É essencial abordar fatores emocionais, sociais e ambientais, uma vez que o conhecimento isolado não parece ser suficiente para influenciar o comportamento de uso de substâncias.

Os achados ressaltam a importância de estratégias que promovam a qualidade de vida e o bem-estar geral para reduzir o risco do uso de substâncias. Focar apenas no aumento do conhecimento sobre SM é insuficiente; são necessárias abordagens mais abrangentes, que melhorem a resiliência emocional, o suporte social e a satisfação nas diferentes áreas da vida. O equilíbrio saudável entre SM, saúde física e estilo de vida pode reduzir a necessidade de recorrer ao uso de substâncias como forma de enfrentamento.

Os resultados confirmam tendências já descritas na literatura sobre o consumo de substâncias entre estudantes universitários, destacando o álcool como a substância mais prevalente e a curiosidade como a principal motivação para o consumo. A correlação positiva entre o uso de múltiplas substâncias reforça a necessidade de intervenções que abordem o policonsumo como um comportamento mais amplo, não se focando apenas numa substância específica. Além disso, as elevadas taxas de risco associadas ao uso de tabaco demandam esforços de prevenção contínuos e a longo prazo.

No contexto português, políticas educativas e de saúde devem focar-se tanto na prevenção quanto no tratamento, especialmente em fases críticas da vida académica, como o primeiro e o segundo ano de matrícula, período de maior vulnerabilidade devido ao aumento das exigências académicas e sociais. A ausência de diferenças significativas entre os sexos sugere que as intervenções devem ser universais, sem diferenciação por género.

Os estudantes demonstraram bom nível de LSM, principalmente quanto à definição e à importância da procura de ajuda profissional. No entanto, a diversidade de opiniões sobre as causas e tratamentos de distúrbios mentais sugere a necessidade de intervenções educativas mais direcionadas. Destaca-se também a importância de integrar mais conteúdos sobre SM nos planos de estudos da licenciatura em enfermagem, onde essa formação pode atuar como fator protetor contra o uso de substâncias.

Em resumo, intervenções eficazes devem priorizar o bem-estar geral, abordando múltiplos fatores de risco e proporcionando suporte emocional e social, de forma que os estudantes sejam capazes de lidar com os desafios da vida académica sem recorrer ao uso de substâncias.

A intervenção do EESMP é marcante, na medida em que é capaz de identificar no âmbito da comunidade/locais de trabalho/lazer, as necessidades mais específicas da população, promovendo intervenções/estratégias adequadas a cada contexto, tendo como objetivo assistir o cliente na modificação positiva dos seus comportamentos, cognições, emoções ou outras características pessoais (Sequeira e Sampaio, 2020).

Compete assim ao EESMP a coordenação, desenvolvimento e implementação de programas psicoeducativos e treino em SM, o desenvolvimento de processos psicoterapêuticos, socioterapêuticos e de reabilitação psicossocial de pessoas, mobilizando os processos que melhor se adaptam ao cliente e simultaneamente desenvolvendo as suas competências individuais (OE, 2011).

O EESMP possui um papel fundamental em ambientes académicos, ao auxiliar o estudante a enfrentar os desafios de forma equilibrada e resiliente. Em especial, contribui para o desenvolvimento de programas que priorizem o bem-estar psicológico e emocional dos estudantes, abordando fatores de risco comuns, como o aumento da exigência académica, a independência dos pais e a integração social.

O EESMP ao atuar junto aos estudantes, especialmente em fases de maior vulnerabilidade, promove intervenções que ampliam a LSM e diminuem o estigma de procurar ajuda, criando uma rede de suporte que fortalece a autoconfiança e a resiliência. Ao integrar estratégias de *coping* e autocuidado nestas intervenções, o EESMP ajuda a prevenir o uso de substâncias, oferecendo alternativas saudáveis para enfrentar as pressões psicológicas, sociais e pessoais.

CONCLUSÃO

A LSM desempenha um papel fundamental na capacidade dos estudantes do CLE de enfrentar os desafios emocionais e psicológicos que frequentemente acompanham a vida universitária, fase de maior vulnerabilidade e de risco de perturbação mental. A consciência dos fatores de risco, o reconhecimento de sinais de stresse, ansiedade e depressão, e o acesso a recursos de apoio são aspetos essenciais da LSM que poderão apoiar os estudantes a tomar decisões mais informadas sobre sua saúde e bem-estar.

Acreditamos que, no contexto do CLE, este envolve uma forte componente humana, centrada na escuta, na relação, peças fundamentais do cuidar, sendo que as intervenções conducentes à promoção da SM e bem-estar dos estudantes são de valorizar e subsidiar desde o início do percurso académico centrando-se no incremento da LSM todas as suas componentes.

Como tal, de forma a sustentar o estudo em apreço, recorremos a uma revisão crítica da literatura que procurou ser fiel à atualidade de forma a aprofundar e consolidar conhecimentos interligados com a temática em estudo. A partir desta, desenvolvemos o presente estudo, no sentido de atingir o objetivo principal: Analisar a relação entre o nível de literacia em saúde mental e o consumo de substâncias em estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Consideramos que o objetivo do estudo foi alcançado, e desta forma, incitou a edificação da atuação enquanto futura Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, mais eficiente e efetiva.

Destarte, a importância deste estudo reside no aprofundar o conhecimento sobre as complexas interações entre SM e consumo de substâncias em contexto universitário, bem como na identificação de oportunidades para melhorar a LSM entre os estudantes do CLE. Os resultados obtidos, vão contribuir para suportar o delinear de modelos de intervenção junto deste grupo vulnerável. Promovendo a saúde integral de indivíduos, a vigilância de saúde, a redução de riscos e o incremento da LSM, estaremos a contribuir para a promoção do bem-estar e a criação de ambientes no ensino superior, positivos, mais saudáveis e solidários.

Com base nos resultados obtidos é possível aferir que a investigação e compreensão da importância de práticas saudáveis e promoção de estilos de vida equilibrados será crucial para ajudar os estudantes a evitar o consumo problemático de substâncias. Estratégias de prevenção e intervenção precoce, conjuntamente com a eliminação do estigma em torno da

busca de ajuda para questões de SM, são vitais para criar um ambiente de apoio nas universidades.

Este estudo oferece uma compreensão abrangente sobre os fatores associados ao uso de substâncias entre estudantes do CLE em Portugal, destacando o papel crítico da SM. O conhecimento sobre SM, por si só, não foi suficiente para reduzir o uso de substâncias. Isso indigita para a necessidade de intervenções mais amplas, que integrem apoio emocional e social.

Entre as substâncias analisadas, o álcool é o mais prevalente, seguido pelo tabaco. O uso de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos tem forte associação com a formação em SM, apontando para a importância de reforçar a educação preventiva. O segundo ano de matrícula do CLE revelou-se uma fase particularmente vulnerável, sugerindo que intervenções focadas neste período podem ser mais eficazes. Além disso, não foram encontradas diferenças significativas entre os géneros, sugerindo a aplicação de intervenções universais.

No nosso entender, este estudo comporta limitações que convém referir e que apresentam a razão pela qual os seus resultados devem ser olhados de modo prudente.

Por se tratar de um estudo pioneiro na Região Autónoma da Madeira, considera-se uma mais-valia no sentido que possa impulsionar futuros estudos numa população de estudantes universitários, mais abrangente. Uma vez que, apesar das contribuições deste estudo, uma das limitações foi o seu foco exclusivo numa amostra exclusivamente constituída por estudantes do CLE, de uma única instituição, limitando a generalização dos resultados para outras cursos superiores ou regiões.

A partir dos resultados obtidos, sugere-se o desenvolvimento de programas preventivos focados na SM, na resiliência emocional e no bem-estar, especialmente para os estudantes em fases críticas do curso, como o segundo ano. A ausência de diferenças significativas entre géneros reforça a ideia de que as intervenções devem ser universais.

Recomenda-se também a inclusão de mais conteúdos práticos e teóricos sobre SM nos currículos universitários, especialmente em cursos da área da saúde como o CLE, para preparar melhor os estudantes para enfrentar os desafios emocionais e psicológicos da vida académica.

Em suma, este estudo de investigação obsequia uma compreensão robusta sobre a complexidade dos fatores que afetam o uso de substâncias entre estudantes universitários de enfermagem, destacando a necessidade de políticas de prevenção integradas que abordem tanto o bem-estar físico quanto o emocional.

Ao analisar a interseção entre LSM e o consumo de substâncias, ficou evidente que a LSM é um componente essencial, mas não suficiente, para a prevenção eficaz. Políticas e

intervenções preventivas integradas, que abordem tanto o bem-estar físico quanto o emocional, são necessárias para criar um ambiente de apoio nas universidades e promover estilos de vida equilibrados entre os estudantes.

Em investigações futuras seria também pertinente, na nossa opinião, procurar compreender o papel que outras variáveis, não contempladas no âmbito da presente investigação, exercem na relação entre a LSM e o consumo de substâncias, tais como fatores externos (como o ambiente familiar e o histórico prévio de consumo de substâncias), o que pode ter limitado a compreensão de influências adicionais sobre o comportamento dos estudantes.

Apraz ainda mencionar, que a aplicação de conceitos de bioestatística foi fundamental para a elaboração desta dissertação. Embora tenha contado com o apoio das orientadoras, foi imprescindível expandir os meus conhecimentos nesta área para compreender, analisar e interpretar os dados obtidos ao longo do processo de tratamento e análise estatística. Embora possa ser visto como uma limitação, esse desafio também representou uma oportunidade para aprofundar um campo de estudo até então pouco explorado, o que certamente contribuirá para o aprimoramento dos meus estudos no futuro.

Além disso, a presente dissertação permitiu o desenvolvimento de competências críticas e originais, essenciais para a investigação e inovação no campo da SM e do ensino superior em enfermagem, possibilitando o desenvolvimento de habilidades essenciais para a aprendizagem contínua, auto-orientada e autónoma. Tais competências são inerentes ao perfil do enfermeiro Mestre em Enfermagem, conforme previsto Decreto-Lei nº 65/2018 de 16 de agosto (Artigo 15º, p. 4150) do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

Ora neste contexto, no que diz respeito ao requisito da exposição, face à diretriz segundo o qual o mestre é aquele que é capaz de desenvolver produções autónomas dos seus conhecimentos e raciocínios, partilhando-a com os seus pares e comunidade científica, pretende-se garantir a divulgação pública da presente dissertação, especialmente em benefício da divulgação dos resultados recolhidos, assim como também a participação em atividades formativas da área de ESMP (congressos, seminários, produção científica através de artigos) (Apêndice D), fomentando a importância da partilha dos resultados da pesquisa, de novas práticas, tecnologias e abordagens terapêuticas no avanço e consolidação da consciência social da Enfermagem como ciência, tal como explanado em anexo.

A participação no “*Blended Intensive Programme (BIP) in Mental Health of Migrants and Minorities*” na Oslo Metropolitan University (OsloMel) em setembro de 2024, foi uma experiência inestimável. Este programa proporcionou uma oportunidade única de obter uma

visão aprofundada sobre os desafios de SM enfrentados por migrantes e minorias, além de explorar estratégias inovadoras para abordar essas questões.

O programa combinou componentes de mobilidade física e virtual, permitindo uma experiência de aprendizagem abrangente. Interagir com colegas e especialistas de diversas origens enriqueceu as discussões e ampliou a minha compreensão das complexidades envolvidas no cuidado de SM para estas populações.

Todas as atividades desenvolvidas possibilitam uma aprendizagem ao longo da vida, de uma maneira independente e norteada.

A propósito ainda desta missiva, a mestranda no decurso da sua prática clínica demonstrou uma atitude proativa, assumindo-se como um elemento contributivo na decisão da equipa multidisciplinar, adotando uma postura de impulsionadora na participação em projetos já instituídos e/ou em desenvolvimento.

Em conclusão, este percurso académico permitiu atingir os objetivos gerais e específicos estabelecidos, oferecendo diversas oportunidades de crescimento pessoal e profissional. Espero que todo o esforço investido ao longo deste estudo resulte não apenas em ganhos para a minha formação e prática clínica, mas também inspire e motive futuros investigadores na área da SM, com especial enfoque na LSM, foco de atenção de especial interesse sob a ótica do EESMP (Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto), na medida que é da sua área de competência específica a coordenação, desenvolvimento e implementação de programas psicoeducativos, contributo substancial para a promoção da LSM.

Para terminar, a presente exposição que aqui finda, não é um momento que encerra com a sua defesa pública. Ao invés, é o começo de um percurso profissional na veemente procura pela excelência dos cuidados especializados na área da Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, e na contribuição para a expansão do conhecimento em Enfermagem como ciência, através de competências, aptidões e métodos de investigação, da capacidade para analisar criticamente e avaliar conceitos novos, da capacidade de comunicar e de promover a evolução dos conhecimentos, bem como na afirmação da autonomia da profissão.

Ao explorar conhecimentos altamente especializados, alguns na vanguarda do campo da SM e do consumo de substâncias, o presente estudo permitiu o desenvolvimento da capacidade de reflexão crítica e original, essencial para a investigação e inovação.

A consciência crítica sobre as questões que envolvem esses temas, bem como a compreensão das interligações entre SM, educação e bem-estar, contribuiu para uma visão mais holística acerca do tema em análise.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A. de M. (2022). *Consumo de canábis entre os estudantes universitários e o seu impacto na performance escolar* (Tese de Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina de Lisboa). Faculdade de Medicina de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/56303>.
- Almeida, J.S.P., (2015). *A Saúde Mental Global, a Depressão, a Ansiedade e os Comportamentos de Risco nos Estudantes do Ensino Superior: Estudo de Prevalência e Correlação* (Tese para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Vida). Universidade Nova de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10362/1572>.
- Almeida, S. (2017). *Estatística Aplicada à Investigação em Ciências da Saúde – Um Guia com o SPSS*. Lusodidata.
- Alves, R. F., Precioso & J. A. G. (2022). Conhecimentos, Atitudes e Consumo de Drogas Ilícitas pelos/as Estudantes do Ensino Superior. *Revista Contexto & Saúde*, 22(46), 1-7. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2022.46.13314>.
- Alves, T. de A., Lira, A.C. da S. & Pachú, C.O. (2021). Aspectos biopsicossociais relacionados ao consumo de tabaco entre estudantes universitários: Uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (7), 1-9. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.1625>.
- Amorim, D.S. (2016). *Suporte social, stress e adaptação ao Ensino Superior de estudantes do primeiro ano: Uma análise de perfis* (Dissertação de Mestrado, Universidade Portucalense). <https://repositorio.upt.pt/entities/publication/719def83-6ba7-4886-a1a9-0d0b20f98c16>.
- Andrade, P., Melo, R., & Sampaio, M. (2010). Intervenção em contexto festivo no ensino superior. *Revista Toxicodependências*, (16), 15-28.
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2ª ed.). Oxford University Press.

- Baglioni, C., Nanovska, S., Regen, W., Spiegelhalter, K., Feige, B., Nissen, C., Reynolds, C. F. & Riemann, D. (2016). Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research. *American Psychological Association*, 142(9), 969–990. <https://doi.org/10.1037/bul0000053>.
- BaHammam, A., Alaseem, A., Alzakri, A., Almeneessier, A. & Sharif, M. (2012). The relationship between sleep and wake habits and academic performance in medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 12(1), 61. <http://doi.org/10.1186/1472-6920-12-61>.
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2013). III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Piscoativas na População Geral, Portugal 2012. (Lisboa). SICAD.
- Barbosa, L. N. F., Asfora, G. C. A. & Moura, M.C. (2020). Anxiety and depression and psychoactive substance abuse in university students. SMAD, *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. 16(1),1–8. doi.org/10.11606/issn.18066976.smad.2020.155334.
- Barroso, T., Mendes, A., & Barbosa, A. (2012). Adaptação cultural e validação da versão portuguesa da Escala de Expectativas acerca do Álcool-versão adolescentes. *Referência - Revista de Enfermagem*, 3(8), 17–27.
- Bauer, G. F., Roy, M., Bakibinga, P., Contu, P., Downe, S., Eriksson, M., Espnes, G. A., Jensen, B. B., Juvinya Canal, D., Lindström, B., Mana, A., Mittelmark, M. B., Morgan, A. R., Pelikan, J. M., Saboga-Nunes, L., Sagy, S., Shorey, S., Vaandrager, L., & Vinje, H. F. (2020). Future directions for the concept of salutogenesis: a position article. *Health promotion international*, 35(2), 187–195. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz057>.
- Benson, K., Flory, K., Humphreys, K. L. & Lee, S. S. (2015). Misuse of Stimulant Medication Among College Students: A Comprehensive Review and Meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(1), 50–76. <http://doi.org/10.1007/s10567-014-0177-z>.
- Bento, M. da C., Barroso, T., Ferreira, T. R., Henriques, C., Pimentel, H., Ramos, L.A.A.M. dos, Rosa, A., & Vinagre, M. da G. (2021). *Comportamentos de saúde e bem-estar dos estudantes do Ensino Superior Politécnico: Um diagnóstico a partir da perspetiva*

dos estudantes. Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos. <https://ccisp.pt/pt/estudos-e-documentos/>.

- Brito, M. B., Barroca, M., Esteves, S. L. & Abrunheiro, S. (2023). Uma Evolução dos Conceitos da Literacia em Saúde. In C. V. De Almeida, I. Fragoeiro (Eds.). *Manual de literacia em saúde: Princípios e práticas* (pp. 13-23). Pactor.
- Candeias, A. A., Alves, A.R., Assis, C., Fernandes, C., Dias, C., & Pereira, R. (2019). Bem-estar e vulnerabilidade ao stresse em estudantes do ensino superior. In A.A. Candeias, *Desenvolvimento ao longo da vida: Aprendizagem, Bem-estar e Inclusão* (148-162). Universidade de Évora.
- Carvalho, P. (2024, julho). Beneficiários de bolsas de estudo com melhores indicadores. *Público*.
- Chaves, C., Duarte, J., Sampaio, F., Coelho, J., & Sequeira, C. (2023). Translation, Adaptation and Assessment of the Psychometric Properties of the Mental Health Knowledge Questionnaire in a Sample of Higher Education Students in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043022>.
- Chichering, A. W., & Reisser, L. (1993). *Education and identity* (2^aed.). Jossey-Bass.
- Conceição, V., Mesquita, E. & Gusmão, R. (2024). Efeitos de uma intervenção de redução do estigma em comportamentos de busca de ajuda em estudantes universitários: um ensaio clínico randomizado de 2019-2021. *Pesquisa em Psiquiatria*, 331, 1-8.
- Correia, T. I. G., Nunes, M., Barros, S., & Penas, s. (2010). Consumo de psicofármacos pelos alunos do ensino superior. In V. P. Lopes, V. Rodrigues, E. Coelho & M. J. Monteiro (Eds.). *Promoção da Saúde e Actividade Física: Contributos para o Desenvolvimento Humano* (pp.607-619). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano.
- Costa, X. T., Liébana, M. J. D., & Pimentel, M. H. (2023). Consumo das principais substâncias psicoativas em tempos de pandemia COVID-19 nos estudantes do ensino superior. *Revista De Enfermagem Referência*, 6(2, Supl. 1), 1–10. <https://doi.org/10.12707/RVI22031>.

- Costa, X. T., Liébana, M. J. D., & Pimentel, M. H. (2023). Psicoativos e sucesso escolar em tempos de pandemia COVID-19 nos estudantes do ensino superior. *XX Congreso Internacional de Investigación Educativa: Libro de actas*. Universidad de Santiago de Compostela. p. 2310-2320. <http://hdl.handle.net/10198/28435>.
- Damásio, A. (2013). *O Sentimento de Si – Corpo, Emoção e Consciência*. Temas & Debates.
- Decreto-Lei nº 65/2018. **Diário da República**. I Série. 157 (16-08-2018) 4147-4182. [Consult. 30 set. 2024]. Disponível em WWW:< <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>.
- Demers, N. R. (2013). *The relationship between exercise and mental health in college students*. (Dissertação de Doutoramento, North Dakota State University). North Dakota State University. <https://hdl.handle.net/10365/27187>.
- Despacho n.º 5506/2023. **Diário da República**, II série (12-5-2023) 21-23. [consult. 30 out. 2024.]. Disponível em WWW: <https://dre.tretas.org/dre/5351135/despacho-5506-2023-de-12-de-maio>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. <https://www.backoffice.dgs.pt/upload/DGSv9/ficheiros/i030040.pdf>.
- Direção-Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030: Plano Estratégico*. https://www.researchgate.net/publication/371901961_Plano_Nacional_de_Literacia_em_Saude_e_Ciencias_do_Comportamento_2023-2030_-_Plano_Estrategico. DOI: <https://doi.org/10.51126/revsalus.vi3>.
- Doumit, C., Haddad, C., Sacre, H., Salameh, P., Akel, M., Obeid, S., Akiki, M., Mattar, E., Hilal, N., Hallit, S., & Soufia, M. (2019). Knowledge, attitude and behaviors towards patients with mental illness: Results from a national Lebanese study. *PLOS ONE*, 14(9), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222172>.
- Duarte, J. C., Gonçalves, A. M. & Sequeira, C. (2022). Metodologia da Investigação Quantitativa. In M. Néné, C. Sequeira (Eds.). *Investigação em Enfermagem, Teoria e Prática* (pp. 15-49). Lidel.

- Elm, E., Altman, D., Egger, M., Pocock, S., Gøtzsche, P., Vandenbroucke, J., & STROBE Initiative. (2008). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61(4), 344-349. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>.
- Ervedosa, L.M.F. (2021). *Literacia e Saúde Mental Positiva dos Estudantes do Ensino Superior* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39339/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Luisa%20Ervedosa.pdf.
- European Union Drugs Agency. (2023). *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en.
- Evans, E. & Sullivan, M. A. (2014). Abuse and misuse of antidepressants. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 5, 107-120. <http://doi.org/10.2147/SAR.S37917>.
- Fernandes, M. A., Moita, F. M., Nascimento, M. P. V., Santos, J. D. M., & Paiva, M. H. P. de. (2019). Consumo de bebidas alcoólicas em estudantes de enfermagem de um centro universitário. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 15(2), 34-44. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000401>.
- Ferreira, A., Canastra, A. & Esteves, A. (2013). Investigação em história de enfermagem: um contributo do passado para o futuro. *Revista de Enfermagem Referência*, 11(III), 153-158.
- Ferreira, G., Andrade, G., & Coelho, A. (2016). Consumo de substâncias na população universitária. *Actas do 11º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, (22), 287-295. <file:///C:/Users/joana/Downloads/Consumo%20de%20subst%C3%A2ncias%20na%20popula%C3%A7%C3%A3o%20universit%C3%A1ria.pdf>.
- Ferreira, M., Campos, S., Magalhães, C., Gonçalves, A., Nelas, P., Cardoso, A. P. & Guiné, R. P. F. (2022). Literacia em comportamentos aditivos nos estudantes do ensino superior. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(ed espec nº11), 9.

- Flory, K., Payne, R. A., & Benson, K. (2014). Misuse of prescription stimulant medication among college students: Summary of the research literature and clinical recommendations. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 21(12), 559–568. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward>.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação*. Lusociência.
- Fortin, M. F. (2003). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização* (3ª ed.). Lusociência.
- Fragoeiro, I., Morgado, T. & Sequeira, C. (2023). Literacia em Saúde e a Saúde Mental. In C. V. De Almeida, I. Fragoeiro (Eds.). *Manual de Literacia em Saúde – Princípios e Práticas* (pp. 59-71). Pactor.
- Gomes, A. A., Tavares, J., & Azevedo, M. (2009). Padrões de sono em estudantes universitários Portugueses. *Acta Médica Portuguesa*, 22(5), 545-552. ResearchGate. file:///C:/Users/joana/Downloads/amp,+545-52%20(2).pdf.
- Graciano, A. M. de C., Cardoso, N. M. M., Mattos, F. F., Gomes, V. E., & Borges-Oliveira, A. C. (2015). Promoção da Saúde na Escola: história e perspectivas. *Journal of Health & Biological Sciences*, 3(1), 34–38. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v3i1.110.p34-38.2015>.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H. & Brewer, J. L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BioMed Central Psychiatry*, 12, 81. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-81>.
- Hall, W. D., Patton, G., Stockings, E., Weier, M., Lynskey, M., Morley, K. I., & Degenhardt, L. (2016). Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet. Psychiatry*, 3(3), 265–279. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00013-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00013-4).
- Happell, B., Byrne, L., Platania-Phung, C., Harris, S., Bradshaw, J. & Davies, J. (2014). Lived-experience participation in nurse education: Reducing stigma and enhancing popularity. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(5), 427- 434. <https://doi.org/10.1111/inm.12077>.

- Henrique, A. C. J. (2013). *Determinantes da atividade física nos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior* (Tese para obtenção do grau de Mestre em Medicina). Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/1618>.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... & Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40-43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Hubbs, A., Doyle, E. I., Bowden, R. G. & Doyle, R. D. (2012). Relationships among self-esteem, stress, and physical activity in college students. *Psychological Reports*, 110(2), 469–474. <http://doi.org/10.2466/02.07.09.PR0.110.2.469-474>.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E. & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*. 47(3), 391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>.
- Jensen, P., Haug, E., Sivertsen, B., & Skogen, J. C. (2021). Satisfaction With Life, Mental Health Problems and Potential Alcohol-Related Problems Among Norwegian University Students. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.578180>.
- Jorm, A. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243.
- Jorm, A. F. (2019). The concept of mental health literacy. In O. Bauer, U. Levin-Zamir, D. P. Pinheiro & K. Sorensen (Eds.), *International Handbook of Health Literacy*, 53-66. Policy Press. <https://doi.org/10.51952/9781447344520.ch004>.
- Kapil, V., Green, J. L., Le Lait, C., Wood, D. M. & Dargan, P. I. (2014). Misuse of benzodiazepines and Z-drugs in the UK. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 205(5), 407–408. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25061118>.
- Kenari, M. A. (2014). Effect of Exercise on Mental Health in the Physical Dimension, Anxiety and Mental Disorder, Social Dysfunction and Depression. *Advances in Applied Sociology*, 4, 63–68. <http://doi.org/10.4236/aasoci.2014.43011>.

- Kokkinos, P. (2012). Physical Activity, Health Benefits, and Mortality Risk. *ISRN Cardiology*, 2012, 1–14. <http://doi.org/10.5402/2012/718789>.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress appraisal and coping. (Reimpressão). New York: Springer Publishing Company.
- Loureiro, A. (2018). *Literacia e Saúde Mental Positiva: Tradução e validação de um instrumento de avaliação em literacia de saúde mental* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto).
- Loureiro, L. M. de J. & Costa, L. M. B. V. (2019). Avaliação do programa de primeiros Socorros em Saúde mental em estudantes de licenciatura em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 20, 9-18. <https://doi.org/10.12707/RIV18087>.
- Loureiro, L., & Freitas, P. (2020). Literacia em saúde mental dos jovens estudantes de enfermagem na integração ao ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (24), 34-42. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0279>.
- Loureiro, L.M. de J., Mendes, A.M.de O., Barroso, T.M.M.D.de A., Santos, J.C.P. dos S., Oliveira, R.A., & Ferreira, R. O. (2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, 6, 157-166. <https://scielo.pt/pdf/ref/vserIIIIn6/serIIIIn6a15.pdf>
- Marinho, T. N., do Nascimento, L. M. & Nicoletti, C. D. (2019). Depressão entre universitários: revisão integrativa dos medicamentos antidepressivos mais utilizados entre os académicos de universidades no Brasil. *Semioses*, 13(4), 15-33. <https://doi.org/https://doi.org/10.15202/1981996x.2019v13n4p15>
- Martins, J. C. A. (2008). Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 12(2), 62-66.
- McAlaney, J., Dempsey, R.C., Helmer, S.M., Van Hal, g., Bewick, B.M., Akvardar, Y., Guillén-Grima, F., Orosova, O., Kalina, O., Stock, C., & Zeeb, H. (2021). Negative Consequences of Substance Use in European University Students: Results from Project SNIPE. *European Addiction Research*, 27, 75-82.

- McGovern, M. K. (2005). The effects of exercise on the brain. *Serendip*, 35(4), 363–373. <https://serendipstudio.org/bb/neuro/neuro05/web2/mmcgovern.html>.
- Meda, S. A., Gueorguieva, R. V., Pittman, B., Rosen, R. R., Aslanzadeh, F., Tennen, H., Leen, S., Hawkins, K., Raskin, S., Wood, R. M., Austad, C. S., Dager, A., Fallahi, C., & Pearlson, G. D. (2017). Longitudinal influence of alcohol and marijuana use on academic performance in college students. *PLOS ONE*, 12(3), e0172213. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172213>.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company.
- Meleis, A., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS. Advances in nursing science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>.
- Merighi, M. A. B., de Jesus, M. C. P., Domingos, S. R. F., de Oliveira, D. M., & Ito, T. N. (2014). Ensinar e aprender no campo clínico: perspectiva de docentes, enfermeiras e estudantes de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(4), 505-511.
- Messina, M. P., Battagliese, G., D'Angelo, A., Ciccarelli, R., Pisciotta, F., Tramonte, L., Fiore, M., Ferraguti, G., Vitali, M., & Ceccanti, M. (2021). Knowledge and Practice towards Alcohol Consumption in a Sample of University Students. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9528. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189528>.
- Ministério da Saúde. (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. [file:///C:/Users/joana/Downloads/SICAD,%20Portugal%20\(2013\)%20National%20Plan%20for%20the%20Reduction%20of%20Addictive%20Behaviours%20and%20Dependencies%202013%E2%80%9320\(6\).pdf](file:///C:/Users/joana/Downloads/SICAD,%20Portugal%20(2013)%20National%20Plan%20for%20the%20Reduction%20of%20Addictive%20Behaviours%20and%20Dependencies%202013%E2%80%9320(6).pdf).
- Miyawaki, C., Ohara, K., Mase, T., Kouda, K., Fujitani, T., Momoi, K., Kaneda, H., Murayama, R., Okita, Y., & Nakamura, H. (2019). The purpose and the motivation for future practice of physical activity and related factors in Japanese university students. *Journal of Human Sport and Exercise*, 14(1), 61-74. <https://doi.org/10.14198/jhse.2019.141.05>.

- Mohamad, M., Mohammad, M., Mat Ali, N.A. & Awang, Z. (2016). The impact of life satisfaction on substance abuse: delinquency as a mediator. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23 (1), 25–35. <https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1267021>.
- Morgado, T., & Botelho, M. A. R. (2014). Intervenções promotoras da literacia em saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (1), 90-96. https://www.researchgate.net/publication/317471503_Intervencoes_promotoras_da_literacia_em_saude_mental_dos_adolescentes_Uma_revisao_sistemica_da_literatura.
- Morgado, T., Loureiro, L., & Botelho, M. A. R. (2021). Intervenção psicoeducacional promotora da literacia em saúde mental de adolescentes na escola: estudo com grupos focais. *Revista De Enfermagem Referência*, 5(6), 1–10. <https://doi.org/10.12707/RV20133>.
- Mostardinha, A. R. & Pereira, A. (2018). *Prevenção no consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino superior*. In 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa.
- Mostardinha, A., Bártolo, A., Bonifácio, J., & Pereira, A. (2019). Validation of The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Among University Students. *Acta Médica Portuguesa*, 32(4), 279-288.
- Moutinho, L., Longo, J., Gomes, L., Moreira, N & Valentim, O. (2023). Literacia em saúde e consumo de substâncias psicoativas em jovens. *Suplemento digital Revista ROL Enfermería*; 46(3), 22-26. DOI: <https://doi.org/10.55298/ROL2023.4625>.
- Nery, T. B., Rossato, L. & Scorsolini-Comin, F. (2023). Desafios à adaptação ao ensino superior em graduandos de enfermagem. *Psicologia Escolar e Educacional*, 27, (1-8). <https://doi.org/10.1590/2175-35392023-234666>.
- Nunes, C. C. G., Chaves, C. M. C. B., & Duarte, J. C. (2022). Motivação para a prática de atividade física em estudantes de enfermagem. *Revista De Enfermagem Referência*, 6(1, Supl. 1), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RV21011>.

- Oliveira, E. P., Levindo, A. dos S. (2020). Bem-Estar Subjetivo e Funcionamento Psicológico Positivo ao Longo dos Primeiros Anos do Ensino Superior. *Educação: Teoria e Prática*, 30(63), 1–19. <https://doi.org/10.18675/1981-8106.v30.n.63.s14705>.
- Oliveira, L. G., Alberghini, D. G., Santos, B., & Andrade, A. G. (2013). Polydrug use among college students in Brazil: A nationwide survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(3), 221–230. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0775>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação em Enfermagem – Tomada de Posição*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados em enfermagem de saúde mental*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_356_2015_PadrosQualidadeCuidadosEspEnfSaudeMental.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas de Promoção da Literacia em Saúde Mental*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30958/gobp_literaciasaudemental_v3ok.pdf
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2023). *Education at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/e13bef63-en>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2021). *Education at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/b35a14e5en>.
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C. & Wilens, T. (2015). College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503–511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>.

- Pires, C.G.S; Mussi, F.C.; Cerqueira, B.B.; Pitanga, F.J.G.; Silva, D. O. (2013). Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 6(5), 436–443. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500006>.
- Pires, N. S. F. (2023). *Os benefícios da atividade física na saúde mental* (Tese para obtenção do grau de Mestre em Medicina). Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/111311>.
- Pires, P. L S., Soares, G. T., Brito, I. E., Lima, C. A., Junqueira, M. A. B. & Pillon, S. C. (2019). Correlação do uso de substâncias psicoativas com sinais de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de enfermagem. *Rev. Aten. Saúde*, 17(61), 38-44. <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.6099>.
- Pires, P. L. S., Soares, G. T., De Brito, I. E., Lima, C. A., Junqueira, M. A. de B. & Pillon, S. C. (2019). Correlação do uso de substâncias psicoativas com sinais de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de enfermagem. *Revista de Atenção à Saúde*, 17(61), 38-44. <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.6099>.
- PORTUGAL, Ministério Da Saúde. Direção-Geral Da Saúde. (2015). *A saúde dos portugueses*. Lisboa: DGS.
- PORTUGAL, Ministério Da Saúde. Direção-Geral Da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: DGS.
- Ramos, L., Rosa, A., Henriques, C., Vinagre, G., Bento, M.da C., Pimentel, M.H., Barroso, T. & Ferreira, T. (2021). Consumo de substâncias ilícitas nos estudantes do ensino superior. *Revista Científica Internacional RevSALUS*. (3), 4.
- Regulamento nº 515/2015. Diário da República II Série. (7-09-2015) 21427-21430.
- Regne, G. R. S., Tavares, M. L. de O., & Reinaldo, A. M. dos S. (2020). Uso de substâncias psicoativas por estudantes de enfermagem: revisão da literatura. *Saúde em redes*, 6(2), 223–234. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2p223-234>.
- Reichert, R. A., Silva, E. A. & De Micheli, D. (2023). Uso de drogas, práticas educativas e promoção de saúde: reflexões e estratégias de redução de danos. ResearchGate.

https://www.researchgate.net/publication/371635000_Uso_de_drogas_praticas_educativas_e_promocao_de_saude_reflexoes_e_estrategias_de_reducao_de_danos.

Ridner, S. L., Newton, K. S., Staten, R. R., Crawford, T. N. & Hall, L. A. (2015). Predictors of well-being among college students. *Journal of American College Health*, 64(2), 116–124. <http://doi.org/10.1080/07448481.2015.1085057>.

Rodrigues, A., Guerra, M., Coelho, M., Rosa, P., Ferreira, N. & Marinheiro, P. (2022). Saúde Mental dos Estudantes do Ensino Superior e o Consumo de Substâncias Psicoativas: Revisão Integrativa da Literatura. *Gestão e Desenvolvimento*. (31), 33-52. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023.11842>.

Rodrigues, A., Simões, A., Pais, M., Guerra, M., Coelho, M., Rosa, P., Ferreira, N., & Marinheiro, P. (2023). Saúde mental dos estudantes do ensino superior e o consumo de substâncias psicoativas: revisão integrativa da literatura. *Gestão e Desenvolvimento*, (31), 33-52. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023.11842>.

Saboga-Nunes, L., Bittlingmayer, U. & Okan, O. (2019). Salutogenesis and health literacy: The health promotion simplex! In O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, & K. Sørensen (Eds.). *International Handbook of Health Literacy* (pp. 649-664). Policy Press.

Salgueira, A. P., & Almeida, L. S. (2002). *Vivências académicas e rendimento escolar em estudantes do ensino superior: Estudo Longitudinal na Universidade do Minho*. In (Trabalho apresentado em Contextos e Dinâmicas da vida académica), Guimarães.

Santos, C. F. & Spósito, P. A. F. (2022). Uso de antidepressivos e de ansiolíticos entre graduandos dos cursos da área de saúde-Revisão Integrativa. *Revista Científica Eletrônica*, 4(1), 49-73. <https://doi.org/10.4322/2675-133X.2022.048>.

Sequeira, C.; Carvalho, J.C.; Borges, E.; Sousa, C. N. (2013). Vulnerabilidade mental em estudantes de enfermagem no ensino superior: estudo exploratório. *Journal of Nursing and Health*. 3 (2), 170-181.

Sequeira, C.; Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e intervenções*. Lidel.

- Sharp, J. & Theiller, S. (2018). A review of psychological distress among university students: Pervasiveness, implications and potential points of intervention. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 40(3), 193–212. <https://doi.org/10.1007/s10447-018-9321-7>.
- Silliman, K., Rodas-Fortier, K., & Neyman, M. (2004). A survey of dietary and exercise habits and perceived barriers to following a healthy lifestyle in a college population. *Californian Journal of Health Promotion*, 2(2), 10–19.
- Silva, A. de O. & Neto, J. L. C. (2014). Association between levels of physical activity and common mental disorder in university students. *Revista de Motricidade*, 10(1), 49–59. <https://doi.org/10.6063/motricidade.2125>.
- Silva, A. M. M., Brito, I. da S., & Amado, J. M. da C. (2013). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(6), 1901–1909. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.04822013>.
- Silva, D. M. da, & Silva, E. M. V. B. (2016). Ensino clínico na formação em enfermagem. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (30), 103–119. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8437>.
- Silva, M.F. (2015). *Determinantes da qualidade do sono em estudantes de enfermagem* (Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu). <http://hdl.handle.net/10400.19/2865>.
- Silva, S. (2003). *Adaptação Académica, Pessoal e Social do Jovem Adulto ao Ensino Superior Contributos do Ambiente Familiar e do Autoconceito* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10400.26/47922>
- Silveira, C., Norton, A., Brandão, I. & Roma-Torres, A. (2011). Saúde mental em estudantes do ensino superior - Experiência da Consulta de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João. *Acta Medica Portuguesa*. 24(S2), 247-256.
- Snyder, S. H. (2009). Neurotransmitters, receptors, and second messengers galore in 40 years. *The Journal of Neuroscience*, 29(41), 12717–12721. <http://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3670-09.2009>.

- Soares, A. B. & Del Prette, Z. A. (2015). Habilidades sociais e adaptação à universidade: convergências e divergências dos construtos. *Análise Psicológica*, 2 (32), 139- 151. <https://doi.org/10.14417/ap.911>.
- Soares, A. M., Pereira, A. M.S., & Canavarro, J. M.A.P. (2015). Promoção da Saúde nas Instituições de Ensino Superior Portuguesas: Reflexões e Desafios. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. 49(2), 115-137. https://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1647-8614_49-2_6
- Soares, A. M., Pinheiro, M.R. & Canavarro, J. M. P. (2015). Transição e adaptação ao ensino superior e a demanda pelo sucesso nas instituições portuguesas. *Psychologica*, 58(2), 97-116. doi: http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_58_-2_6.
- Sousa, A. P. de B., Siqueira, A. O. de S, Silva, R. A. da S., Passos, H. J. de O., Frazão, I. da S. & Silva, F. P. da S., (2021). Representações sociais sobre a escolha da enfermagem na perspectiva de estudantes do sexo masculino. *Revista Cubana de Enfermeria*, 37(3), 121. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1408274>.
- Souza, de J., Ornella, K. P. Almeida, L. Y., Domingos, S. G. de A. & Andrade, L. S. (2018). Consumo de drogas e conhecimento sobre suas consequências entre estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 27(2), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005540016>
- Souza, G. C. R. M., Vasques, J. S., Rodrigues, L. A. C., Komatsu, A. V., Silna, J. L. & Maniglia, F. P. (2022). Uso de ansiolíticos e antidepressivos entre estudantes de medicina de uma universidade. *Psico*, 53(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.38105>
- Sterling, A. (2018). Student Experiences in the Second Year: Advancing Strategies for Success Beyond the First Year of College. *Strategic Enrollment Management Quarterly*, 5(4), 136-149. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sem3.20113>.
- Tavares, M. (2014). *Transição para a parentalidade e a saúde mental no puerpério: significados para a mulher em risco de depressão pós-parto* (Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto). <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/78946/2/35026.pdf>.

- Taylor, D. J., Bramoweth, A. D., Grieser, E. A., Tatum, J. I. & Roane, B. M. (2013). Epidemiology of insomnia in college students: relationship with mental health, quality of life, and substance use difficulties. *Behavior Therapy*, 44(3), 339–348. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.12.001>.
- Trigo, A. C. & Santiago, L. M. (2022). Consumo de Álcool nos Estudantes do Ensino Superior de Coimbra e o Impacto das Festas Académicas. *Acta Médica Portuguesa*, 35(4), 249-256. <https://doi.org/10.20344/amp.12366>.
- Tucker, J. S., Rodriguez, A., Dunbar, M. S., Pedersen, E. R., Davis, J. P., Shih, R. A. & D'Amico, E. J. (2019). Cannabis and tobacco use and co-use: Trajectories and correlates from early adolescence to emerging adulthood. *Drug and alcohol dependence*, 204, 107499. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.06.004>.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6ªed.). Vozes.
- Universidade de Évora (2023). *Estudo de avaliação da Saúde Mental entre Estudantes Universitários pela Universidade de Évora*. <https://www.uevora.pt/ue-media/noticias?item=37049>
- Vasconcelos-Raposo, J., Fernandes, H. M., Mano, M., & Martins, E. (2009). Relação entre exercício físico, depressão e índice de massa corporal. *Motricidade Fundação Técnica e Científica do Desporto*, 5(1), 21–32. ResearchGate. <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273020559003.pdf>.
- Vilelas, J. (2022). *Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento* (3ª ed.). Sílabo.
- World Health Organization (2019). *Convention on Tobacco Control*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324846/WHO-NMH-PND-19.1-por.pdf>.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>.
- World Health Organization. (2010). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for use in primary care*.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf?sequence=1.

World Health Organization. (2015). *European health report 2015 Targets beyond-reaching new frontiers in evidence*. <https://iris.who.int/handle/10665/327873>.

Xiao, H., Carney, D. M., Youn, S. J., Janis, R. A., Castonguay, L. G., Hayes, J. A., & Locke, B. D. (2017). Are we in crisis? National mental health and treatment trends in college counseling centers. *Psychological services*, 14(4), 407–415. <https://doi.org/10.1037/ser0000130>.

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

Saúde Mental dos Estudantes de Enfermagem Saúde Mental dos Estudantes de Enfermagem

Título do Estudo: Literacia em Saúde Mental, Consumo de Substâncias, Saúde Mental Positiva e Expetativas Académicas em Estudantes de Enfermagem: Um Estudo Descritivo-correlacional.

Integrado: Doutoramento em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS).
Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny,

Equipa de Investigação: Mestranda Mariana Câmara; Mestranda Joana Vieira; Doutoranda Luísa Gonçalves;
Orientadores Propostos: Prof^o. Doutor José Carlos Carvalho; Prof^a Doutora Tânia Lourenço.

Contacto telefónico: 291 743 444

E-mails: luisagoncalves@esesjcluny.pt; marianaraquelcamara@hotmail.com; joanarovieira@gmail.com

* Obrigatória

CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro ter sido informado sobre o estudo de investigação "*Literacia em Saúde Mental, Consumo de Substâncias, Saúde Mental+ e Expetativas Académicas em Estudantes de Enfermagem: Um Estudo Descritivo-correlacional*".

Consenti com o preenchimento do questionário e fui esclarecido sobre a índole do mesmo. A equipa de investigação garantiu a confidencialidade e anonimato de todos os dados envolvidos no estudo.

Tenho conhecimento que posso recusar-me a participar no estudo ou interromper a qualquer momento a participação no mesmo, sem nenhuma repercussão futura quer a nível pessoal e/ou académico.

Tive acesso aos dados constantes na "Folha de Informação ao Participante", compreendi toda a informação redigida na mesma e as minhas questões foram satisfatoriamente respondidas.

Deste modo, estando informado/a e compreendendo os termos de participação, aceito de livre vontade participar no estudo acima mencionado. Consinto igualmente que os resultados do estudo, colhidos através de informação anonima, sejam divulgados em contexto académico e/ou científico.

Atesto que dispus de tempo suficiente para decidir sobre a participação neste estudo e que fica na minha posse o documento "Folha de informação ao participante", devidamente assinada pelo investigador responsável.

1. Declaro estar informado sobre o estudo e aceitar participar no mesmo. *

- ☐ Aceito participar no estudo.
- ☐ Não aceito participar no estudo.

Perfil Sociodemográfico

Esta seção contempla uma série de questões que pretendem conhecer o perfil social e demográfico dos estudantes participantes.

2. Género *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não responder

3. Idade *

4. Estado Civil *

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado/União de fato
- ☐ Divorçado/separado
- ☐ Viúvo

5. Formação Académica do pai *

- ☐ Sem escolaridade
- ☐ Ensino Básico (1º ciclo) - 4º ano
- ☐ Ensino Básico (2º ciclo) - 6º ano
- ☐ Ensino Básico (3º ciclo) - 9º ano
- ☐ Ensino Secundário concluído - 12º
- ☐ Licenciatura concluída (ou mestrado, doutoramento)

6. Formação Académica da mãe *

- ☐ Sem escolaridade
- ☐ Ensino Básico (1º ciclo) - 4º ano
- ☐ Ensino Básico (2º ciclo) - 6º ano
- ☐ Ensino Básico (3º ciclo) - 9º ano
- ☐ Ensino Secundário concluído - 12º
- ☐ Licenciatura concluída (ou mestrado, doutoramento)

7. Cidade onde se localiza a sua Instituição do Ensino? *

- ☐ Funchal
- ☐ Chaves
- ☐ Lisboa

8. Está deslocado/a da sua área de residência? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

9. A instituição/ curso que está a frequentar foram a sua primeira opção? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

10. Qual o ano em que se encontra matriculado(a)? *

- ☐ 1º ano
- ☐ 2º ano
- ☐ 3º ano
- ☐ 4º ano

11. Já frequentou a unidade curricular de Enfermagem de Saúde Mental? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

12. Já frequentou o Estágio na área da Saúde Mental e Psiquiatria? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

13. Recebe alguma bolsa de estudo? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

14. Conjuga algum emprego com os estudos? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

15. Se respondeu sim na questão "Conjuga algum emprego com os estudos", quantas horas trabalha por semana?

16. Já recebeu um diagnóstico de saúde mental por um profissional de saúde? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

17. Nos últimos três meses recorreu a algum serviço de saúde, devido a um problema de Saúde Mental? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

18. Alguma vez na vida já teve acompanhamento por um profissional da área da saúde mental (enfermeiro especialista, psicólogo, psiquiatra)? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Saúde Mental dos Estudantes de Enfermagem

19. Tem história de doença mental na sua família próxima? *

☐ Sim

☐ Não

20. Qual o número médio de horas que dorme por noite? *

21. Toma medicação de forma regular para algum problema de saúde mental? *

☐ Sim

☐ Não

22. Pratica desporto ou exercício físico regularmente (2 a 3x/ semana)? *

☐ Sim

☐ Não

23. Classifique de que forma está satisfeito com as seguintes áreas da sua vida, durante o último mês? *

	Nada satisfeito	Pouco Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
Sono	☐	☐	☐	☐	☐
Alimentação	☐	☐	☐	☐	☐
Exercício físico	☐	☐	☐	☐	☐
Lazer	☐	☐	☐	☐	☐
Relações pessoais	☐	☐	☐	☐	☐
Saúde física	☐	☐	☐	☐	☐
Saúde Mental	☐	☐	☐	☐	☐

QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO DE SAÚDE MENTAL (Chaves et al., 2023)

Em seguida apresentam os um conjunto de afirmações acerca da saúde mental. Não existem respostas corretas nem erradas.

29. Muitas pessoas têm problemas mentais, mas não se apercebem disso. *
- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Discordo totalmente | Discordo Parcialmente | Nem concordo nem discordo | Concordo Parcialmente | Concordo Totalmente |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
30. Os componentes da saúde mental incluem inteligência normal, humor estável, atitude positiva, relações interpessoais e capacidade de adaptação. *
- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Discordo totalmente | Discordo Parcialmente | Nem concordo nem discordo | Concordo Parcialmente | Concordo Totalmente |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
31. Devem ser procurados serviços psicológicos ou psiquiátricos se suspeitarmos da presença de problemas ou distúrbios mentais. *
- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Discordo Totalmente | Discordo Parcialmente | Nem concordo nem discordo | Concordo Parcialmente | Concordo Totalmente |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
32. Atitudes positivas, boas relações interpessoais e um estilo de vida saudável podem ajudar a manter a saúde mental. *
- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Discordo Totalmente | Discordo parcialmente | Nem concordo nem discordo | Concordo Parcialmente | Concordo Totalmente |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
33. Indivíduos com história familiar de distúrbios mentais tem maior risco de problemas psicológicos e distúrbios mentais. *
- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Discordo Totalmente | Discordo Parcialmente | Nem concordo nem discordo | Concordo Parcialmente | Concordo Totalmente |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
34. Problemas ou distúrbios mentais podem ocorrer quando um indivíduo está sob stress psicológico ou enfrenta um importante evento na sua vida (por exemplo, morte de membros da família). *
- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Discordo Totalmente | Discordo Parcialmente | Nem concordo nem discordo | Concordo Parcialmente | Concordo Totalmente |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
35. Todos os distúrbios mentais são causados por stressores externos. *
- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Discordo Totalmente | Discordo Parcialmente | Nem concordo nem discordo | Concordo Parcialmente | Concordo Totalmente |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
36. Mesmo para distúrbios mentais graves (por exemplo, esquizofrenia) os medicamentos apenas devem ser tomados por um determinado período de tempo. *
- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Discordo Totalmente | Discordo Parcialmente | Nem concordo nem discordo | Concordo Parcialmente | Concordo Totalmente |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

37. Problemas psicológicos nos adolescentes não influenciam o seu desempenho escolar. *

Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

38. É improvável que indivíduos de meia idade ou idosos desenvolvam problemas psicológicos e distúrbios mentais. *

Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

39. Já ouviu falar sobre o Dia Mundial da Saúde Mental? *

Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

40. Já ouviu falar sobre o Dia Internacional contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas? *

Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

41. Já ouviu falar sobre o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio? *

Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

42. Já ouviu falar sobre o Dia Mundial do Sono? *

Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test - ASSIST (Mostardinha, 2019)

Em seguida apresentamos questões sobre o consumo de substâncias psicoativas. Não existem respostas corretas nem erradas.

43. Ao longo da sua vida, quais das seguintes substâncias já consumiu? (sem receita médica). *

	Sim	Não
Tabaco (cigarros, charutos, cigarilhas, etc.)	☐	☐
Alcool (cerveja, vinho, licores, bebidas espirituosas, shots, etc.)	☐	☐
Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	☐	☐
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, ecstasy, etc.)	☐	☐
Inalantes (cola, gasolina, óxido nítrico, solvente, etc.)	☐	☐
Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos.	☐	☐
Alucinógenos (LSD, cogumelos, PCP, cetamina, etc.)	☐	☐
Opióides (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	☐	☐
Cocaína (coca, crack, etc.)	☐	☐
Outras.	☐	☐

44. Se respondeu outras, especifique.

45. Motivos que o levaram a experimentar/ manter o consumo destas substâncias. Assinale a(s) opção(ões): *

- ☐ Curiosidade
- ☐ Desejo de viver outras experiências (prazer, euforia, descoberta)
- ☐ Ultrapassar dificuldades pessoais de inibição ou insegurança
- ☐ Facilitar a interação sexual
- ☐ Desejo de testar limites e transgredir regras
- ☐ Pressão dos pares
- ☐ Desafio à autoridade
- ☐ Desejo de afirmação ou aceitação
- ☐ Informação incorreta ou ausência de informação

46. Nos últimos 3 meses, com que frequência consumiu cada uma das substâncias que mencionou? *

	Nunca	1 a 2 vezes nos últimos 3 meses	1 a 3 vezes por mês	1 a 4 vezes por semana	5 a 7 vezes por semana
Tabaco (cigarros, charutos, cigarritos, etc.)	☐	☐	☐	☐	
Alcool (cerveja, vinho, licor, bebidas espirituosas, shots, etc.)	☐	☐	☐	☐	☒
Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	☐	☐	☐		☐
Cocaína (coca, crack, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Estimulantes de tipo anfetamínico (speed, anfetaminas, ecstasy, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Inalantes (cola, gasolina, óxido nítrico, solvente, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos	☐	☐	☐	☐	☐
Alucinógenos (LSD, cogumelos, PCP, cetamina, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Opióides (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Outras:	☐	☐	☐	☐	☐

47. Confirmando que consumiu alguma(s) das substâncias acima referidas nos últimos 3 meses *

☐ Sim

☐ Não

48. Nos últimos 3 meses, com que frequência sentiu um forte desejo ou vontade de consumir? *

	Nunca	1 a 2 vezes nos últimos 3 meses	1 a 3 vezes por mês	1 a 4 vezes por semana	5 a 7 vezes por semana
Tabaco (cigarros, charutos, cigarilhas, etc.)	☐	☐	☐	☐	
Alcool (cervejas, vinho, licores, bebidas espirituosas, shots, etc.)	☐	☐	☐	☐	☒
Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	☐	☐	☐		☐
Cocaína (coca, crack, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, ecstasy, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Inalantes (cola, gasolina, óxido nitroso, solvente, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos	☐	☐	☐	☐	☐
Alucinógenos (LSD, cogumelos, PCP, cetamina, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Outras:	☐	☐	☐	☐	☐

49. Nos últimos 3 meses, com que frequência o seu consumo originou problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros? *

	Nunca	1 a 2 vezes nos últimos 3 meses	1 a 3 vezes por mês	1 a 4 vezes por semana	5 a 7 vezes por semana
Tabaco (cigarros, charutos, cigarritos, etc.)	☐	☐	☐	☐	
Alcool (cerveja, vinho, licor, bebidas espirituosas, shots, etc.)	☐	☐	☐	☐	☒
Cannabis (hashish, erva, maquiama, pólen, etc.)	☐	☐	☐		☐
Cocaína (coca, crack, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, ecstasy, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Inalantes (cola, gasolina, óxido nítrico, solvente, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos	☐	☐	☐	☐	☐
Alucinógenos (LSD, cogumelos, PCP, cetamina, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Opíacos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	☐	☐	☐		☐
Outras	☐			☐	☐

50. Nos últimos 3 meses, com que frequência aconteceu deixar por fazer o que normalmente era esperado de si, devido ao consumo? *

	Nunca	1 a 2 vezes nos últimos 3 meses	1 a 3 vezes por mês	1 a 4 vezes por semana	5 a 7 vezes por semana
Alcool (cerveja, vinho, licor, bebidas espirituosas, shots, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Cannabis (hashish, erva, maquiama, pólen, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Cocaína (coca, crack, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, ecstasy, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Inalantes (cola, gasolina, óxido nítrico, solvente, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos	☐	☐	☐	☐	☐
Alucinógenos (LSD, cogumelos, PCP, cetamina, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Opíacos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	☐	☐	☐	☐	
Outras	☐	☐	☐	☐	☐

51. Já alguma vez um amigo, familiar ou outro demonstrou preocupação pelo seu consumo? *

	Não, nunca	Sim, mas não nos últimos 3 meses	Sim, aconteceu nos últimos 3 meses
Tabaco (cigarros, charutos, cigarrilhas, etc.)	☐	☐	☐
Alcool (cervejas, vinho, licões, bebidas espirituosas, shots, etc.)	☐	☐	☐
Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	☐	☐	☐
Cocaína (coca, crack, etc.)	☐	☐	☐
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, ecstasy, etc.)	☐	☐	☐
Inalantes (cola, gasolina, óxido nítrico, solvente, etc.)	☐	☐	☐
Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos	☐	☐	☐
Alucinógenos (LSD, cogumelos, PCP, cetamina, etc.)	☐	☐	☐
Opíóides (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína etc.)	☐	☐	☐
Outras	☐	☐	☐

52. Alguma vez tentou, sem sucesso, reduzir ou parar o consumo de? *

	Não, nunca	Sim, mas não nos últimos 3 meses	Sim, aconteceu nos últimos 3 meses
Tabaco (cigarros, charutos, cigarilhas, etc.)	☐	☐	☐
Alcool (cervejas, vinho, licotes, bebidas espirituosas, shots, etc.)	☐	☐	☐
Cannabis (haxixe, erva, maquiama, pólen, etc.)	☐	☐	☐
Cocaína (coca, crack, etc.)	☐	☐	☐
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, ecstasy, etc.)	☐	☐	☐
Inalantes (cola, gasolina, óxido nítrico, solvente, etc.)	☐	☐	☐
Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos	☐	☐	☐
Alucinogénios (LSD, cogumelos, PCP, cetamina, etc.)	☐	☐	☐
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína etc.)	☐	☐	☐
Outras:	☐	☐	☐

53. Alguma vez consumiu substâncias por via injetável? (sem receita médica) *

	Não, nunca	Sim, mas não nos últimos 3 meses	Sim, aconteceu nos últimos 3 meses
Substância	☐	☐	☐

54. Estamos a terminar, assinala em que nível considera a sua saúde mental atualmente: *

	Excelente	Muito Boa	Razável	Precária	Péssima
Saúde Mental	☐	☐	☐	☐	☐

55. Após o preenchimento deste questionário, fiquei interessado (a) em participar num Programa de Promoção da Saúde Mental Positiva, para Estudantes de Enfermagem, na minha Instituição. *

- ☐ Sim
- ☐ Não

APÊNDICES

APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES PARA USO DAS ESCALAS VALIDADAS

António Mostardinha <antonio.mostardinha@ua.pt>

sex., 24
de nov. de
2023,
09:49

para mim, Tânia, luisagoncalves@esesjcluny.pt

Cara dr. ^a Joana Vieira

No seguimento do e-mail enviado, autorizo a utilização da versão validada.

A versão do ASSIST validada para estudantes do ensino superior encontra-se disponível no site https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_3.1/en/. No final deste documento encontram-se as orientações para os cálculos de score e codificação (envio PDF em anexo). O nosso grupo apenas fez o estudo das propriedades psicométricas em estudantes do ensino superior portugueses da versão que se encontra no site indicado.

No que concerne às propriedades psicométricas, deste instrumento, só foram avaliadas para as subescalas Álcool, Bebidas alcoólicas e Cannabis numa amostra de estudantes do ensino superior (jovens adultos). Segue, abaixo, a referência bibliográfica:

Mostardinha, A., Bártolo, A., Bonifácio, J., & Pereira, A. (2019). Validation of The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Among University Students. *Acta Médica Portuguesa*, 32(4), pp. 279-288. doi: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.10650>

-Neste manuscrito são explanados os motivos do uso desta versão.

Não hesite caso tenha alguma questão.

Votos de bom trabalho, com os melhores cumprimentos, subscrevo-me atenciosamente

Claudia Chaves <claudiachaves21@gmail.com>

qui., 28 de
dez. de
2023, 15:41

para mim, cchaves, Tânia, luisagoncalves

Cara Dr.^a Joana Vieira,

Espero que se encontre bem!

Agradeço o seu interesse na utilização no Questionário de Conhecimento de Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior e autorizo a utilização para o desenvolvimento do projeto de investigação sobre “Literacia em Saúde Mental e Consumos de Substâncias em Estudantes do Ensino Superior” apresentado e desejando desde já votos dos maiores sucessos na sua consecução.

Encontra informação de operacionalização da leitura dos dados da escala no artigo em anexo.

Chaves, C., Duarte, J., Sampaio, F., Coelho, J., & Sequeira, C. (2023). Translation, Adaptation and Assessment of the Psychometric Properties of the Mental Health Knowledge Questionnaire in a Sample of Higher Education International Students in Portugal. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3022. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043022>

Disponível para melhores esclarecimentos,

Cordialmente,

Cláudia Balula Chaves

APÊNDICE B - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE



Escola Superior de Enfermagem

S. José de Cluny



Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Título: Saúde Mental Positiva, Perceções e Expetativas Académicas dos Estudantes de Enfermagem: Um Estudo Descritivo-correlacional e Literacia em Saúde Mental e Consumo de Substâncias em Estudantes de Enfermagem: Um Estudo Descritivo- Correlacional

Equipa de Investigação: Enf^a Mariana Câmara; Enf^a Joana Vieira; Orientadora: Prof^a. Doutora Tânia Lourenço; Coorientadora: Prof^a Luísa Gonçalves, PhD Student

Contacto telefónico: 291 743 444

E-mail: marianaraquelcamara@hotmail.com; joanarovieira@gmail.com; tmlourenco@esesjcluny.pt; luisagoncalves@esesjcluny.pt;

CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro ter sido informado sobre o estudo de investigação “*Saúde Mental Positiva, Perceções e Expetativas Académicas dos Estudantes de Enfermagem: Um Estudo Descritivo-correlacional*”, cujo objetivo é avaliar a correlação entre a Saúde Mental Positiva (SM+), as Perceções Académicas – Expetativas (PA-Exp) e as questões sociodemográficas e clínicas dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE).

Fui também informado acerca do estudo de investigação “*Literacia em Saúde Mental e Consumo de Substâncias em Estudantes de Enfermagem: Um estudo descritivo-correlacional*”, cujo objetivo é analisar a relação entre o nível de literacia em saúde mental (LSM) e o consumo de substâncias em estudantes do ensino superior português (EESP).

Consenti com o preenchimento dos questionários e fui esclarecido sobre a índole dos mesmos.

A equipa de investigação garantiu a confidencialidade e anonimato de todos os dados envolvidos no estudo. Tenho conhecimento que posso recusar-me a participar no estudo ou interromper a qualquer momento a participação no mesmo, sem nenhuma repercussão futura quer a nível pessoal e/ou académico.

Tive acesso aos dados constantes na “Folha de Informação ao Participante”, compreendi toda a informação redigida na mesma e as minhas questões foram satisfatoriamente respondidas.

Deste modo, estando informado/a e compreendendo os termos de participação, aceito de livre vontade participar no estudo acima mencionado. Consinto igualmente que os resultados do estudo, colhidos através de informação anónima, sejam divulgados em contexto académico e/ou científico.

Atesto que dispus de tempo suficiente para decidir sobre a participação neste estudo e que fica na minha posse o documento “Folha de informação ao participante”, devidamente assinada pelo investigador responsável.

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Título: Saúde Mental Positiva, Perceções e Expetativas Académicas dos Estudantes de Enfermagem: Um Estudo Descritivo-correlacional e Literacia em Saúde Mental e Consumo de Substâncias em Estudantes de Enfermagem: Um Estudo Descritivo- Correlacional

Equipa de Investigação: Enf^a Mariana Câmara; Enf^a Joana Vieira; Orientadora: Prof^a. Doutora Tânia Lourenço; Coorientadora: Prof^a Luísa Gonçalves, PhD Student

Contacto telefónico: 291 743 444

E-mail: marianaraquelcamara@hotmail.com; joanarovieira@gmail.com;
tmlourenco@esesjcluny.pt; luisagoncalves@esesjcluny.pt;

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

O presente estudo de investigação: “Saúde Mental Positiva, Perceções e Expetativas Académicas dos Estudantes de Enfermagem: Um Estudo Descritivo-correlacional” e o estudo intitulado “Literacia em Saúde Mental e Consumos de Substâncias em Estudantes do Ensino Superior”, estão a ser desenvolvidos no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Resulta de um consórcio entre a Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Escola Superior de Enfermagem Alto Tâmega da Cruz Vermelha Portuguesa e Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias.

O conceito de Saúde Mental Positiva, foi descrito por Teixeira et al. (2020) como a saúde mental de pessoais saudáveis, com intuito de otimizar o seu bem-estar.

Para Jorm et al. (1997), a conceção de LSM é explanada como o conhecimento e as crenças sobre as perturbações mentais que auxiliam no seu reconhecimento, gestão e prevenção. Inclui a capacidade de reconhecer perturbações específicas; saber buscar informações sobre SM; conhecimento dos fatores e causas de risco, dos tratamentos; da ajuda profissional disponível e das atitudes que promovam a identificação e a procura de ajuda adequada.

A LSM e o consumo de substâncias nos EES, são temas emergentes, pois a compreensão das questões relacionadas com a saúde mental e o consumo de substâncias lícitas e ilícitas, carece de ser mais estudado.

O ingresso no Ensino Superior, constitui um marco importante na vida de qualquer estudante, pressupõe uma série de transições e adaptações, acompanhadas de desafios e exigências que podem afetar o bem-estar e desempenho académico. Rodrigues et al. (2023),

citando Oliveira e Levindo (2022) descreve esta fase de vida como um período de stress, que quando vivenciado de forma disfuncional pode culminar com experiências desagradáveis.

A sua participação e veracidade das respostas permitir-nos-á compreender os níveis de Saúde Mental Positiva (SM+) e a sua Percepção Académica – Expetativas (PA-Exp.) relativamente ao do ensino-superior. A longo prazo poderá resultar também em programas específicos de promoção de SM+, conforme necessidades.

Pretende-se também contribuir para uma melhor compreensão da relação entre a LSM e o consumo de substâncias em EESP.

Objetivos do Estudo

Os presentes estudos têm como objetivo geral:

- Avaliar a correlação entre a Saúde Mental Positiva (SM+), as Percepções Académicas – Expetativas (PA-Exp) e as questões sociodemográficas e clínicas dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE);
- Analisar a relação entre o nível de LSM e o consumo de substâncias em estudantes do ensino superior português (EESP).

Os presentes estudos têm como objetivos específicos:

- Avaliar a SM+ dos estudantes do CLE;
- Avaliar as Percepções Académicas-Expetativas dos estudantes do CLE;
- Relacionar a SM+ com aspetos sociodemográficos e clínicos dos estudantes;
- Relacionar a expetativa com aspetos sociodemográficos e clínicos dos estudantes;
- Identificar os níveis de LSM em EESP;
- Identificar os consumos de substâncias em EESP.

O que envolve o estudo

A sua participação neste estudo envolve o preenchimento de: um questionário de dados sociodemográficos; um questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+); um Questionário sobre Percepções Académicas- Expetativas (QPA-Exp.) relativamente ao Ensino-Superior; uma escala de avaliação “The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test” - ASSIST e o “Questionário de Conhecimento de Saúde Mental” – QCSM.

Onde decorre o estudo

O estudo irá decorrer nas três instituições de Ensino Superior que contemplam o consórcio, nomeadamente: Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Escola Superior de

Enfermagem Alto Tâmega da Cruz Vermelha Portuguesa e Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias.

Quem pode participar

Todos os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem de uma das seguintes Instituições de Ensino Superior: Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Escola Superior de Enfermagem Alto Tâmega da Cruz Vermelha Portuguesa e Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias. Com idade mínima igual ou superior a 18 anos e que tenham intenção voluntária de participar neste estudo.

Riscos de Participação

O presente estudo não constituiu nenhum risco acrescido para a sua saúde/bem-estar ou vida académica.

Benefícios de Participação

Ao participar neste estudo irá contribuir para a produção de novos conhecimentos científicos, permitindo traçar um perfil da SM+ e PA-Exp dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem de Instituições do Ensino Superior. Este novo conhecimento poderá suportar o planeamento estruturado de intervenções que visem a promoção da SM+ e a gestão das expectativas enquanto estudantes do ensino superior. Assim, estaremos a promover a qualidade da formação de novos enfermeiros.

Irá contribuir também para uma melhor compreensão da relação entre a LSM e o consumo de substâncias em EESP e para o delinear de modelos de intervenção junto deste grupo vulnerável colaborando para a promoção do bem-estar.

Acessibilidade à informação

Em momento algum nos questionários será solicitado a colocação do seu nome, apenas será atribuído um número a cada questionário de forma aleatória, para posterior facilidade na análise dos dados.

As respostas às questões são pessoais e serão apenas analisadas pela equipa de investigação. Prevê-se a publicação dos resultados finais, preservando sempre o anonimato e confidencialidade inerente à investigação. Todos os dados serão destruídos após a conclusão do estudo.

Condições de privacidade

Cada estudante responderá individualmente aos questionários e em ambiente com condições de privacidade próprias para o efeito.

Custos envolvidos

A participação neste estudo não acarreta nenhum custo aos participantes.

Tempo despendido

O tempo despendido para o estudo é o necessário para responder aos questionários propostos.

Direitos dos participantes

Antes de consentir participar no estudo, ser-lhe-á explicado sobre a natureza do mesmo, finalidade, procedimentos e metodologia, assim como a identidade e contacto dos investigadores responsáveis, condições, benefícios, riscos e custos inerentes à sua participação. Terá direito a esclarecer qualquer dúvida/questão e pedir opinião a terceiros.

Este documento será assinado pelo investigador responsável e ficará na sua posse.

Em caso de recusa ou desistência (que poderá ocorrer a qualquer momento), não estão implicadas quaisquer repercussões futuras quer a nível pessoal e/ou académico.

Quem contactar em caso de dúvida/preocupação

Em caso de dúvidas sobre os seus direitos poderá contactar os elementos da equipa de investigação, através dos contactos descritos no cabeçalho deste documento ou na morada institucional da Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny.

Os investigadores comprometem-se a cumprir todos os princípios éticos e deontológicos inerentes à profissão de Enfermagem e encontram-se inteiramente disponíveis para esclarecimento de quaisquer dúvidas e/ou questão

APÊNDICE C – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



COMISSÃO DE ÉTICA DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOSÉ DE CLUNY

Parecer Nº 004/24

O Projeto/Estudo de Investigação Clínica **Saúde Mental dos Estudantes de Enfermagem: Avaliando a Realidade e Validando o Programa Mentis Plus+**, apreciado no passado dia 19 de março de 2024 e após constatação de resposta concordante e esclarecedora do investigador responsável às questões colocadas por esta comissão, a Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny delibera, por unanimidade dos votantes, a emissão de **Parecer Favorável**.

A Comissão de Ética regista com agrado a forma elevada e eloquente como as Investigadoras do projeto em análise, acolheram as propostas efetuadas por esta comissão.

Solicita-se ao investigador principal que, aquando da conclusão do estudo, seja enviada uma síntese do relatório com as conclusões principais, via correio eletrónico, para esta comissão: etica@esesjcluny.pt.

Funchal, 15 de abril de 2024

A Presidente da Comissão de Ética

Maria Luísa Vieira Andrade dos Santos



APÊNDICE D – ATIVIDADE FORMATIVA E PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Atividade formativa efetuada pela Ordem dos Enfermeiros

Enfermagem às Quintas: O papel do EEESMP em contexto de Estabelecimento Prisional;

Webinar 1 – Políticas de Saúde Mental: O papel do EEESMP;

Webinar 2 – Equipas comunitárias de saúde mental: O papel do EEESMP;

Enfermagem às Quintas: O papel do EEESMP na Pessoa com Comportamentos Aditivos e Dependências;

Webinar 3 – Implementação da estratégia para as demências: o papel do EEESMP;

Webinar Inteligência Artificial e Ferramentas Digitais em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica;

I Encontro Enfermeiros Especialistas Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica da SRRAM-OE.

Outubro de 2023

XIV Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, subordinada ao tema “Saúde mental: uma prioridade para todos”;

IV Jornadas de Prevenção do Suicídio e Comportamentos Autolesivos – Intervenções chave para a prevenção.

Novembro de 2023

Digital Health Summit 2023 no Funchal, organizado pela H-INNOVA – HEALTH INNOVATION HUB, com o objetivo de potenciar a inovação em saúde.

Abril de 2024

Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Lisboa 2024 – Tempos de crise – Ameaças e Oportunidades para a Saúde Mental

Setembro de 2024

Blended Intensive Programme (BIP) at OsloMet – Oslo Metropolitan University autumn 2024 – “Mental Health of Migrants and Minorities”.

Novembro de 2024

2º Congresso Internacional de Educação e Tecnologias e 1º Congresso de Pedagogia XX.

Janeiro de 2025

Seminário “A Saúde Mental dos Enfermeiros Portugueses – NursesMH#Survey 2024: Apresentação dos Resultados Nacionais”.

Produção Científica

“Literacia em Saúde Mental e consumos de substâncias em estudantes do ensino superior”, no Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, subordinada ao tema “Saúde mental: uma prioridade para todos”, realizado de 18 a 20 de outubro de 2023 em Évora;

“Literacia em Saúde Mental e consumos de substâncias em estudantes de enfermagem: um estudo descritivo-correlacional”, no Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Lisboa 2024 – Tempos de crise – ameaças e oportunidades para a Saúde Mental, que decorreu nos dias 17 e 18 de abril de 2024 na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa;

“Consumos de substâncias: um estudo sobre o comportamento dos estudantes de enfermagem”, no 2º Congresso Internacional de Educação e Tecnologias e 1º Congresso de Pedagogia XXI, que decorreu nos dias 7 e 8 de novembro de 2024 no Instituto Piaget de Vila Nova de Gaia.