



Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

**SAÚDE MENTAL POSITIVA, PERCEÇÕES E
EXPECTATIVAS ACADÉMICAS DOS ESTUDANTES
DE ENFERMAGEM:
Um Estudo Descritivo-correlacional**

Mariana Raquel Alves Câmara

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

**Funchal,
2024**



Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

**SAÚDE MENTAL POSITIVA, PERCEÇÕES E
EXPECTATIVAS ACADÉMICAS DOS ESTUDANTES
DE ENFERMAGEM:
Um Estudo Descritivo-correlacional**

Mariana Raquel Alves Câmara

Orientadora: Professora Doutora Tânia Marlene Gonçalves Lourenço

Coorientadora: Professora Maria Luísa F. Vieira Gonçalves

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

Funchal,

2024

Ao David, à Sofia, aos meus pais e ao irmão pela ausência!

AGRADECIMENTOS

À Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, pela inovação na abertura deste novo Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, assim como às Escolas do Consórcio, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega e Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias pelo apoio em todo este processo pedagógico.

À minha orientadora Professora Doutora Tânia Lourenço e coorientadora Professora Luísa Gonçalves pela orientação, dedicação e motivação transmitida ao longo desta jornada.

À minha família, especialmente à minha filha, marido, pais e irmão pelo amor, apoio e suporte incondicional em todos os momentos.

A todos os meus colegas e amigos do Curso, aos participantes no estudo.

RESUMO

Introdução: A Saúde Mental Positiva é definida como a saúde mental de pessoas saudáveis, com intuito de otimizar o seu bem-estar. 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 acadêmico. Para além das adaptações ao Ensino Superior, os estudantes de Enfermagem enfrentam ainda mais desafios, associados à génese do curso, sendo disso exemplo as práticas clínicas em contextos reais de aprendizagem. Assim, partiu-se para o seguinte estudo.

Objetivo Geral: Avaliar a relação entre a Saúde Mental Positiva (SM+) e as Perceções Académicas – Expectativas (PA-Exp) dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Metodologia: Estudo transversal, descrito-correlacional, com uma amostra não probabilística acidental de 127 Estudantes de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Portuguesa. A colheita de dados ocorreu entre abril e maio de 2024, através de um questionário online: dados sociodemográficos e clínicos, Questionário de SM+ ($\alpha=0,930$) e Questionário de PA-Exp ($\alpha=0,950$). 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 da comissão de ética.

Resultados: A amostra foi predominantemente feminina, com 77,20%, com idade compreendidas entre 18 e 23 anos (71,65%), e 75,6% está inscrito na 1ª opção de curso/instituição. Cerca de 22,80% dos estudantes já recebeu um diagnóstico de saúde mental, e 43,30% já teve acompanhamento. Os estudantes apresentam elevados níveis de SM+ global ($121,14 \pm 16,77$) e diferenças estaticamente significativas ($p \leq 0,05$) nas variáveis: ano de matrícula, deslocado da residência, acompanhamento profissional e consumo de substâncias. Os participantes apresentaram um média global de $36,00 \pm 4,53$ no Questionário de PA-Exp, com diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$) nas variáveis: idade e colocado 1ª opção. Observou-se correlação positiva fraca, estatisticamente significativa entre os totais globais do Questionário de SM+ e Questionário de PA-Exp ($\rho=0,197$; $p \leq 0,05$).

Conclusão: Os estudantes de enfermagem com níveis mais elevados de SM+ tendem a apresentar PA-Exp mais positivas. Os resultados indicam a necessidade de intervenções focadas tanto na promoção da SM+ como nas PA-Exp dos estudantes de Enfermagem.

Palavras-chave: Saúde Mental; Aspirações Psicológicas; Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Estudos Transversais

ABSTRACT

Background: Positive Mental Health is defined as the mental health of healthy people, with the intention of optimising their well-being. Admission to higher education is an important milestone in any student's life and involves a series of transitions and adaptations, accompanied by challenges and demands that can affect well-being and academic performance. In addition to adapting to higher education, nursing students face even more challenges associated with the genesis of the course, such as clinical practice in real learning contexts. The following study was therefore undertaken.

Aim: To assess the association between Positive Mental Health (PMH) and Academic Perceptions - Expectations (AP-Exp) among undergraduate nursing students.

Methods: A cross-sectional, descriptive-correlational study with a non-probabilistic accidental sample of 127 Nursing students from a Portuguese Higher Education Institution. The data was collected between April and May 2024 through an online questionnaire: sociodemographic and clinical data, Questionnaire PMH ($\alpha=0.930$) and PA-Exp Questionnaire ($\alpha=0.950$). The data was processed and analysed using SPSS® version 29 software, using descriptive and inferential statistics. The study obtained approval from the Ethics Committee.

Results: The sample was predominantly female, 77.20%, aged between 18 and 23 (71.65%), and 75.6% enrolled in their 1st choice of degree /institution. Around 22.80 per cent of the students had already received a mental health diagnosis, and 43.30 per cent had been counselled. The students had high levels of global PMH (121.14+16.77) and statistically significant differences ($p\leq 0.05$) in the variables: year of degree, displaced from home, professional counselling and substance use. The participants had an overall average of 36.00+4.53 on the PA-Exp Questionnaire, with statistically significant differences ($p\leq 0.05$) in the variables: age and 1st choice placement. There was a weak, statistically significant positive correlation between the overall totals of the MH+ Questionnaire and the PA-Exp Questionnaire ($\rho=0.197$; $p\leq 0.05$).

Conclusion: Nursing students with higher levels of PMS tend to have more positive PA-Exp. The results indicate the need for interventions focussed both on promoting PMH and on the PA-Exp of nursing students.

Keywords: Mental Health; Psychological Aspirations; Nursing Students; Nursing Education; Cross-Sectional Studies

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APA	<i>American Psychological Association</i>
BDI	<i>Beck Depressive Inventory Modified</i>
CLE	Curso de Licenciatura em Enfermagem
DGEEC	Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência
DGES	Direção-Geral do Ensino Superior
EE	Estudante(s) de Enfermagem
EEESMP	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
EES	Estudante do Ensino Superior
ES	Ensino Superior
F	Fatores
IES	Instituições do Ensino Superior
LSM	Literacia em Saúde Mental
MMSM+	Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA-Exp	Perceções-Académicas-Expetativas
QPA-Exp	Questionário Perceções Académicas-Expetativas
SM	Saúde Mental
SM+	Saúde Mental Positiva
UC	Unidade Curricular
VP	Vulnerabilidade Psicológica
WHO	<i>World Health Organization</i>
N	Amostra Total
n-	Amostra
%	Percentagem
Me	Mediana
M	Média
DP	Desvio Padrão
Min	Mínimo
Max	Máximo
α	Alfa de Cronbach
<i>p</i>	p value

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	17
1.ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	21
1.1. Saúde Mental dos Estudantes do Ensino Superior	21
1.2. Saúde Mental dos Estudantes de Enfermagem.....	27
1.3. Saúde Mental e fenómenos de transição para o Ensino Superior	31
1.4. Saúde Mental Positiva	37
1.4.1. Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Lluch.....	41
1.5. Perceções Académicas- Expetativas	44
1.6. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.....	46
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	51
2.1. Desenho e Tipo de Estudo	52
2.2. Objetivos e hipótese do estudo	52
2.3. Amostra.....	53
2.4. Instrumentos de Colheita de dados	53
2.4.1. Questionário de dados sociodemográficos.....	54
2.4.2. Questionário de Saúde Mental Positiva	54
2.4.3. Questionário Perceções Académicas- Expetativas.....	57
2.5. Recolha de dados.....	58
2.6. Tratamento estatístico de dados	58
2.7. Procedimentos e Questões Éticas.....	59
3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	61
3.1. Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra.....	61
3.2. Saúde Mental Positiva dos Estudantes de Enfermagem	65
3.3. Perceções Académicas-Expetativas dos Estudantes de Enfermagem.....	67
3.4. Estudos das Relações entre a Saúde Mental Positiva e as Perceções Académicas-Expetativas dos Estudantes de Enfermagem.....	69
3.4.1. Análise das variáveis sociodemográficas, clínicas e SM+.....	70
3.4.2. Análise das variáveis sociodemográficas, clínicas e PA-Exp.....	79
3.4.3. Análise da correlação entre a Saúde Mental Positiva e as Perceções Académicas-Expetativas dos Estudantes	82

4.DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS	85
CONCLUSÃO	95
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
APÊNDICES.....	I
APÊNDICE A1 – AUTORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO QSM+	III
APÊNDICE A2 – AUTORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO QPA-EXP	IV
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	V
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA	XI
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÕES ACADÉMICAS- EXPETATIVAS	XV
APÊNDICE E – INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE	XIX
APÊNDICE F – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA	XXIII
APÊNDICE G – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	XXV
APÊNDICE H – PARTICIPAÇÃO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA	XXVII

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Frequência absoluta (n) e relativa (%) da amostra segundo as características sociodemográficas	61
Tabela 2- Frequência absoluta (n) e relativa (%) da amostra segundo a características clínicas	62
Tabela 3- Frequências relativas (%) de caracterização dos estilos de vida dos Estudantes	63
Tabela 4- Frequências relativas (%) do padrão de consumo nos últimos três meses	63
Tabela 5- Frequência absoluta (n) e relativa (%) da amostra segundo as respostas obtidas no Questionário de Saúde Mental Positiva	65
Tabela 6- Score médio, média, mediana, desvio padrão, valor mínimo, valor máximo e alfa cronbach dos fatores do Questionário de Saúde Mental Positiva	66
Tabela 7- Frequência absoluta (n) e relativa (%) da amostra segundo as respostas do Questionário de Saúde Mental Positiva	67
Tabela 8 - Frequência absoluta (n) e relativa (%) da amostra segundo as respostas obtidas no Questionário de Percepções Acadêmicas-Expetativas	68
Tabela 9 - Média, mediana, desvio padrão, valor mínimo, valor máximo e alfa cronbach dos fatores do Questionário de Percepções Acadêmicas-Expetativas.....	69
Tabela 10- Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov para as variáveis em estudo..	70
Tabela 11- Teste de ANOVA entre o Total do Questionário de Saúde Mental Positiva e o Ano de matrícula.....	70
Tabela 12- Teste de ANOVA entre os fatores do QSM+ e os anos de matrícula	71
Tabela 13- Valor Mínimo, Valor Máximo, Média, mediana e desvio padrão, para os fatores do QMS+ e os diferentes anos de matrícula	72
Tabela 14- Comparação das médias do Questionário de Saúde Mental Positiva e o género dos estudantes, teste t Student e valor P	73
Tabela 15 - Comparação das médias do Questionário de Saúde Mental Positiva e a variável deslocado ou não da área de residência, teste t Student e valor P	74
Tabela 16- Comparação das médias do Questionário de Saúde Mental Positiva e a variável trabalhador-estudante, teste t Student e valor P	74
Tabela 17- Comparação das médias do Questionário de Saúde Mental Positiva e a variável bolseiro, teste t Student e valor P.....	75

Tabela 18- Comparação das médias do Questionário de Saúde Mental Positiva e a variável ter frequentado a Unidade Curricular de Saúde Mental e Psiquiátrica, teste t Student e valor P	76
Tabela 19- Comparação das médias do Questionário de Saúde Mental Positiva e a variável acompanhamento por um profissional de Saúde Mental, teste t Student e valor P	77
Tabela 20- Comparação das médias do Questionário de Saúde Mental Positiva e a variável diagnóstico de saúde mental, teste t Student e valor P.....	78
Tabela 21 - Comparação das médias do Questionário de Saúde Mental Positiva e a variável toma de medicação de forma regular para um problema de saúde mental, teste t Student e valor P	78
Tabela 22- Comparação das médias do Questionário de Saúde Mental Positiva e a variável consumo de substâncias, teste t Student e valor P	79
Tabela 23- Correlação entre as variáveis ano de matrícula e idade com o Questionário de Percepções Académicas-Expetativas, aplicação do Teste de Kruskal Wallis	80
Tabela 24 - Teste não paramétrico para análise dos Fatores do QPA-Exp e as idades dos Estudantes	80
Tabela 25- Correlação entre a variável género e o Questionário de Percepções Académicas-Expetativas, aplicação de teste não paramétrico	81
Tabela 26 – Correlação de amostras independentes com o Questionário de Percepções Académicas-Expetativas, aplicação de Teste U de Mann-Whitney	82
Tabela 27 - Matriz de correlações entre o Questionário de Saúde Mental Positiva e o Questionário de Percepções Académicas-Expetativas.....	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Saúde Mental Positiva como espaço específico.....	38
Figura 2 - Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Lluich.....	42
Figura 3- Definição dos fatores do Modelo de Saúde Mental Positiva	43
Figura 4 - Fatores do Modelo de Saúde Mental Positiva, distribuição dos itens e pontuações do Questionário de Saúde Mental Positiva, na versão portuguesa	55
Figura 5- Níveis de Saúde Mental Positiva, global	55
Figura 6- Grelha de interpretação do QSM+, global e por fatores	56
Figura 7- Gráfico de dispersão entre o QSM+ e o QPA-Exp	84

INTRODUÇÃO

A presente dissertação, foi elaborada no âmbito da primeira edição do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny com início no ano letivo 2022/2023. O referido mestrado resulta de uma parceria entre a supramencionada Escola de Enfermagem, a Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Alto Tâmega e a Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias.

De acordo o Diário de República, Decreto-Lei nº 65/2018 de 16 de agosto, artigo 15º, a atribuição do grau de mestre pressupõe a aquisição de uma série de conhecimentos e competências que mobilizados numa componente prática permitem lidar com questões mais complexas, resolver problemas, refletir e analisar sobre determinada problemática.

Assim sendo, a dissertação dá resposta a todas as competências explanadas no decreto de lei, com especial destaque para a aquisição de “conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação”. A dissertação possibilita igualmente a aquisição de “e) Competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo”.

A presente dissertação assenta num estudo empírico sobre a Saúde Mental Positiva (SM+) e a Perceção Académica - Expetativas dos Estudantes de Enfermagem (EE), devidamente aprovada pelo Conselho Técnico-Científico da Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny e com parecer favorável da comissão de ética.

O conceito de SM+, foi descrito por Teixeira et al. (2020) como a otimização da saúde decorrente dos vários processos de transição ao longo do ciclo de vida e que assenta essencialmente na promoção.

O ingresso no Ensino Superior (ES), constitui um marco importante na vida de qualquer estudante, esta nova fase pressupõe uma série de transições e adaptações, acompanhadas de desafios e exigências que podem afetar o bem-estar e desempenho académico. Caraterizada como um período de stress, de mudança, que se vivido de modo não adaptativo poderá resultar em experiências desagradáveis (Rodrigues et al., 2023).

De acordo com Rodrigues et al. (2023), citando Almeida et al. (2011), os problemas de saúde mental dos Estudantes do Ensino Superior (EES) em Portugal, são semelhantes aos reportados a nível internacional, “o perfil nacional de saúde mental (...) mostra uma

prevalência 16,5% de perturbações de ansiedade, 7,9% de perturbações do humor, 6,8% de perturbação depressiva major e perturbações de abuso e dependência de álcool de 1,6%” (p.7).

Atualmente, assistimos a uma maior heterogeneidade dos EES e facilidade de acesso ao mesmo, pelo que se torna crucial avaliar as suas percepções e expetativas face esta nova fase de vida.

Este evento tem merecido mais atenção por parte dos investigadores. Segundo Almeida et al. (2014), quanto mais realista e otimista for a expetativa do estudante, melhor será o seu investimento académico e sucesso futuro. Por outro lado, expetativas desadequadas conduzem mais rapidamente a problemas de adaptação e baixo rendimento.

A problemática da SM+ é um tema de interesse mais recente, onde poucos estudos foram ainda realizados. Os mais atuais datam ao ano de 2021 e relacionam a SM+ com a Vulnerabilidade Psicológica (VP) e outro com a Literacia em Saúde Mental (LSM). Ambos os estudos concluíram que os estudantes não estão satisfeitos com o seu sono, não praticam exercício físico, nem têm uma alimentação saudável.

No estudo de Rodrigues (2021), no qual a autora relaciona a SM+ com a VP, esta concluiu que mais de um terço dos inquiridos ingere bebidas alcoólicas e mais de 3% outras substâncias psicoativas. Na correlação com a SM+, os dados são “preocupantes” pois apesar de elevados níveis na pontuação global SM+, 30,81% encontra-se no nível intermédio e 0,58% encontra-se no nível baixo de SM; 36,1% dos EES referem ter acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. A conclusão desta tese de mestrado, sugere que existe a necessidade de criação e implementação de projetos que visem o desenvolvimento de competências e ganhos em SM+.

Também Everdosa (2021), na sua investigação sobre SM+ e LSM, refere que “45% EES já teve algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, 14,8% recorreu a algum serviço de saúde, devido a um problema de saúde mental nos últimos 3 meses e 7,8% assume o uso regular de medicação psiquiátrica” (p.66). A referenciada autora concluiu que a SM+ dos estudantes deve ser aprimorada com a intervenção de profissionais especializados de saúde, no sentido de desenvolver competências socioemocionais.

Em suma, através da investigação mais recentes nesta área podemos concluir que convergem ambos para a necessidade eminente de intervenção junto da população alvo.

Esta necessidade de intervenção ganha robustez com a segunda competência presente no Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de

Saúde Mental (2018), nomeadamente “b) Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental”.

A investigação em SM+ tem sido muito desenvolvida pelo grupo de investigação NursID do CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, no entanto, e a nível nacional, ao que nos foi possível apurar, não existe nenhum estudo que relacione as duas variáveis em causa. Assim, de forma a inovar na investigação, decidiu-se centrar o estudo na SM+ e Percepções Académicas-Expetativas (PA-Exp) dos Estudantes de Enfermagem.

Como objetivo geral do estudo, definiu-se, avaliar a relação entre a Saúde Mental Positiva e as Percepções Académicas - Expetativas dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE).

Entoncando no objetivo geral encontram-se outros específicos, nomeadamente: avaliar a Saúde Mental Positiva; avaliar as Percepções Académicas-Expetativas; relacionar a Saúde Mental Positiva e as Percepções Académicas - Expetativas com aspetos sociodemográficos e clínicos dos Estudantes de Enfermagem.

Relativamente à forma de estruturação da presente dissertação, destacamos a divisão em quatro capítulos. No primeiro, o enquadramento conceptual, onde fizemos referência aos modelos teóricos e evidência científica mais atual sobre cada um dos tópicos, num segundo capítulo, apresentamos as opções metodológicas, no terceiro capítulo a apresentação e análise de resultados, e por fim, a discussão destes. Após estes capítulos, e com base nos resultados apresentados, finalizamos com uma conclusão descrevendo os contributos do estudo, bem como as suas limitações, e ainda, as competências adquiridas com a elaboração deste estudo. Referenciamos em apêndice a esta dissertação a participação em eventos, assim como a respetiva produção científica divulgada nos mesmos.

Para elaboração da presente dissertação, considerou-se as normas preconizadas pela Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny.

1.ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

O enquadramento conceptual pressupõe a explanação dos domínios de investigação, elaboração de conceitos, formulação de ideias e recolha de documentação precisa sobre um determinado tema (Fortin, 2009).

A supramencionada autora define a fase conceptual como “um processo, uma forma ordenada de formular ideias e de documentar as que dizem respeito a um tema preciso com vista a chegar a uma conceção clara e precisa do problema considerado” (p.252).

No presente capítulo, apresentarei o estado da arte mais atual sobre a saúde mental dos estudantes do ensino superior e em específico dos estudantes de enfermagem, saúde mental e fenómenos de transição para o ensino superior, o modelo teórico da saúde mental positiva e para finalizar a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP).

A evidência científica, e os construto teóricos que suportaram esta dissertação, foi pesquisada em diversas plataformas, nomeadamente livros, trabalhos académicos, publicações em revista científicas e pesquisa em bases de dados, das quais destaco: bases de dados CINAHL Plus® with Full Text, MEDLINE® with Full Text, Cochrane Central Register of Controlled Trials®, Cochrane Database of Systematic Reviews®, Cochrane Methodology Register® e SciELO®, National Library of Medicine – PubMed® e o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

1.1. Saúde Mental dos Estudantes do Ensino Superior

O conceito de Saúde, definido em 1946 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), descrevia “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (p.30). Embora este conceito seja refutado por alguns investigadores e cientistas que o consideram como algo pessoal e dependente das expetativas de cada indivíduo a verdade é que já na sua definição inicial o conceito incluía a componente mental, como preditora de bem-estar/saúde.

A SM constitui uma componente essencial da saúde global, segundo a OMS, é definida como “um estado de bem-estar em que os indivíduos reconhecem as suas capacidades, são capazes de lidar com o stresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para as suas comunidades” (World Health Organization, 2003, p.7).

Uma saúde mental adequada é fundamental para o funcionamento e bem-estar individual, segundo a OMS (2003), esta importância é demonstrada através de valores que são fundamentais para a condição humana, nomeadamente: pensamento e ação independentes, prazer, felicidade e satisfação com a vida e relações familiares, amizade e interação social.

O modo como o ser humano se adapta a cada fase de vida/transição também influencia os níveis de saúde mental/bem-estar. Assim sendo, determinar a área de eleição começa por si só a ser um dos maiores desafios da adolescência.

O início da vida académica, constitui um marco importante para qualquer estudante. A grande maioria dos estudantes ganha mais independência dos pais, muitos estão deslocados do seu meio familiar e em contacto com uma realidade e responsabilidades desconhecidas até então (Bento et al., 2021).

Esta transição expõe o estudante a diversos fatores stressantes que em conjunto com a sua imaturidade psicológica e emocional o torna ainda mais suscetível ao desenvolvimento de doenças mentais (Rodrigues et al., 2023). Os estudantes são tidos como os responsáveis pelas suas aprendizagens, ao mesmo tempo que se tornam mais autónomos e independentes (Bento et al., 2021).

De acordo com Macaskill (2013), citado por Rodrigues et al. (2023) “a saúde mental dos estudantes do ensino superior, tem merecido especial apreensão junto da comunidade científica, uma vez que a prevalência do aparecimento de perturbações mentais manifesta o seu apogeu aquando da entrada no ensino superior” (p.36-37). De entre as principais perturbações que surgem nesta faixa etária destaca-se perturbações da ansiedade, do humor, sono, alimentares, abuso de substâncias e comportamentos autolesivos (Gress et al., 2015, citado por Rodrigues et al., 2023).

Na mesma linha de pensamento Sequeira e Carvalho (2009; 2014), aquando da tradução para a população Portuguesa do QSM+, referem que entrar no ensino-superior é um processo de transição que deverá ser bem preparado para que os agentes stressores (frequências, ensinamentos clínicos e outros) não influenciem negativamente esta fase.

De acordo com Bento et al. (2021), este período de vida também é caracterizado pela vivência de estilos de vida menos saudáveis característico da mudança de rotina, fora do seu contexto familiar.

Deste modo, considerando a entrada no ensino-superior como um momento de muitas mudanças a nível pessoal, emocional, social e familiar dos estudantes foi o impulso

para que vários estudos, essencialmente de caracterização/diagnóstico de situação fossem surgindo em todo o Mundo.

De acordo com Nogueira (2017), na sua tese de doutoramento sobre a “Saúde Mental em estudantes do Ensino Superior: Fatores protetores e fatores de vulnerabilidade”, a autora faz relato a diversos estudos de índole mundial, nomeadamente no ano 2005 um estudo realizado no Brasil onde os dados apontam para taxas elevadas de Transtornos Mentais Comuns, correspondendo 29% a distúrbios psicossomáticos e 28% de stress psíquico. Na Universidade de Malta um estudo longitudinal que caracterizou a saúde mental dos estudantes do primeiro ano em diferentes cursos, concluiu que 51% dos estudantes atingiu níveis problemáticos de ansiedade e depressão; 31% tinha problemas alimentares; 17% tinha problemas de abuso de álcool e 4% de drogas (*Royal College of Psychiatrists*, 2011 citado por Nogueira, 2017).

Um outro estudo descrito por Nogueira (2017), foi realizado no EUA por Soet e Sevig (2006), os resultados obtidos foram que 30% dos estudantes já tinham procurado apoio; 20% apresentavam depressão; 6,1% perturbações alimentares; 5,9% ansiedade; 3,4% transtorno de stress pós-traumático; 3,2% ansiedade social; 3,2% transtorno obsessivo-compulsivo; 2,9% abuso de substâncias; 2,9% transtorno bipolar; 1,7% exibiam transtorno psicótico.

Em Hong Kong, um estudo desenvolvido por Wong et al. (2006), reportou níveis médios de ansiedade superiores à população em geral. No Continente Europeu, o estudo publicado sobre esta temática ocorreu em França com estudantes do primeiro ano de curso, os resultados obtidos foram de prevalência de ansiedade e depressão em 15,7% dos estudantes homens e 33% das mulheres, os mesmos investigadores verificaram uma relação entre o distress psicológico e o aumento da ansiedade, depressão, abuso de substâncias e baixo rendimento académico Verger, (2009) citado por Nogueira, 2017.

Em suma, a investigação mundial demonstra que a depressão é o diagnóstico mais comum, com prevalência superior nas mulheres, ocorre inúmeras vezes em contextos de exposição a agentes promotores de stress, em EES com recursos diminuídos, que vivenciam solidão, com ausência de suporte social e familiar e como consequência de eventos de vida negativos (Nogueira, 2017).

De acordo com os estudos multicêntricos, desenvolvidos no ano de 2007, quando Steptoe et al. desenvolveram um estudo que contemplou 23 países, um em cada cinco estudantes apresentavam sintomas depressivos, distribuídos da seguinte forma: nível elevado

- nas amostras no Pacífico-Asiático; nível intermédio – na Europa Central e Oriental; nível baixo – na Europa Ocidental, Norte e Sul dos EUA. Posteriormente, outro estudo multicêntrico desenvolvido por Mikolajczyk et al. (2009), citado por Nogueira (2017), também revelou indicadores de perturbações depressivas preocupantes, com pontuações > 35 no *Beck Depressive Inventory Modified (BDI)*, na Alemanha (26,7% feminino; 22,8% masculino), Dinamarca (24,9% feminino; 12,1% masculino), Polónia (45,5% feminino; 27,3% masculino) e na Bulgária (42,9% feminino; 33,8% masculino).

Em Portugal, os problemas de SM nos EES são comuns ao panorama Mundial (Rodrigues et al., 2023). Já Nogueira (2017), na sua tese de doutoramento faz referência a vários estudos nacionais, tais como o de Luz et al. (2009), desenvolvido na universidade de Aveiro, com uma amostra de 660 EES, o qual demonstrou que 48% dos EES apresentam um nível médio de stress; 26,2% têm um nível elevado e 25,8% manifestaram um nível baixo. Outro estudo conduzido por Melo et al. (2010) na universidade de Coimbra, concluiu que os problemas mais frequentes eram as perturbações de ansiedade - 38%, 12,6% corresponde a ansiedade social generalizada, 13,5% a ansiedade aos exames e 10% dos casos relativos a perturbações de pânico.

No ano de 2014, Almeida desenvolveu um estudo com 1968 estudantes, utilizando o Inventário de Saúde Mental, as conclusões do estudo foram que: 18,3% dos estudantes tinham saúde mental negativa, 17,7% tinham sintomatologia depressiva (moderada a severa) e 15,6% sintomatologia ansiosa (moderada a severa). Também concluiu que os estudantes com mais de três unidades curriculares em atraso tinham mais sintomatologia depressiva e ansiosa e dos 18,3% que apresentavam saúde mental negativa, apenas 15% procurou ajuda profissional (Nogueira, 2017).

O estudo desenvolvido pelo NursID do CINTESIS, nos anos 2019-2020, contou com 3647 estudantes de IES, relata uma causa efeito entre as variáveis sociodemográficas e estilos de vida e o seu impacto na saúde mental positiva dos EES. O estudo particulariza a importância de adoção de estilos de vida saudáveis (alimentação, sono, atividades desportivas e recreativas, relações afetivas e o não consumo de substâncias), associados a níveis mais elevados de saúde mental positiva (Valentim et al., 2023).

De acordo com o 1º Relatório do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental em Portugal (2013), uma prevalência 16,5% de perturbações de ansiedade, 7,9% de perturbações do humor, 6,8% de perturbação depressiva major e perturbações de abuso e dependência de álcool de 1,6%.

O suicídio também surge como segunda causa de morte na faixa etária entre os 15-29 anos, por sua vez o síndrome depressivo trata-se da causa primordial de incapacidade em todo o mundo, muito prevalente também nesta faixa etária quando comparada com outros grupos (OMS, 2019).

Todos os estudos efetuados em Portugal, que correlacionam a SM dos EES com vulnerabilidade psicológica ou com LSM, fazem igualmente referência aos consumos de substâncias. Os dados mais recentes sobre o tema apontam que o uso de substâncias inicia-se entre os 12-24 anos, com prevalência superior de estudantes do género masculino e em muitos o primeiro contacto aconteceu em meio académico (Görgülü et al., 2016 citado por Rodrigues et al., 2023). Os anteriormente referenciados autores referem a “pressão académica, pressão de colegas, fácil acesso às substâncias psicoativas e história familiar de consumo de substâncias psicoativas como alguns dos fatores que podem predispor ao uso (...)” (p.37). Como impacto dos consumos os autores salientam que os EES ficam mais vulneráveis a comportamentos de risco, perda de autoestima e maior fracasso académico, aumento da incidência de problemas psicossociais como stress, ansiedade, humor deprimido, ideação suicida e relações sexuais desprotegidas.

Os dados mais recentes do Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências sobre EES remontam a 2012, numa amostra de 3327 estudantes, constata-se que 59,2% dos inquiridos ingere café, a grande maioria não excede a dosagem de risco. Relativamente ao consumo de tabaco 6,5% “fuma 10 ou mais cigarros por dia”. 97,5% dos inquiridos já consumiu álcool pelo menos uma vez, destes 72,6% nos últimos 30 dias.

Relativamente ao consumo de outras substâncias, o mesmo relatório aponta que 40% dos EES já consumiram alguma vez na vida cannabis, 5,4% consumiram *smart-drugs* e 3,3% anfetaminas/metanfetaminas, 18,3% da amostra masculina e 9,3% feminina, afirmaram ter consumido canabinoides nos últimos 30 dias.

Vários estudos nacionais e internacionais sugerem que no período pandémico vivenciado os estudantes foram dos grupos mais afetados e consecutivamente a sua saúde mental. Em Portugal um estudo transversal realizado em março e maio de 2020, com 20 IES demonstram variações nas variáveis de saúde mental dos estudantes antes e durante o surto pandémico (Sequeira et al., 2022).

Partindo desta premissa um grupo de investigadores da Universidade de Évora realizou um estudo em 2022, para diagnóstico de situação e posterior desenvolvimento de programas de intervenção. Numa amostra de 3143 respostas com 7 instituições nacionais e

10 instituições internacionais de ensino superior, concluíram que a pandemia afetou a saúde mental de 7% dos EES, 19,2% possuía um diagnóstico de doença mental e destes 40,5% logo após o início da pandemia. A ansiedade foi o diagnóstico mais mencionado com 16%, seguido da depressão com 7% e 10% ambos os diagnósticos. 23% dos participantes do estudo refere estar medicado para a ansiedade, depressão, insônia ou outro problema psíquico. O estudo concluiu ainda que 75,6% da amostra tem sintomas de ansiedade, sendo que destes 37,8% são sintomas moderados a graves. 61,9% tem sintomas depressivos, destes 38,5% tem sintomas moderados a graves. 27% da amostra referiu ainda que a sintomatologia depressiva causa muita dificuldade na vida acadêmica/trabalho, vida doméstica e/ou convivências com outras pessoas, havendo prejuízo de funcionalidade, igual percentagem de EES refere já ter tido pensamentos de morte. O estudo concluiu ainda que mais de 70% dos estudantes recorre à “conversa com amigos” como forma de ajuda.

A capacitação dos pares surge como conclusões deste estudo, assim como mudanças nas políticas de saúde com intuito da “reabilitação psicossocial da pessoa com doença”, essencialmente através de modelos de promoção de saúde e programas dinamizadores da saúde mental centrados nos estudantes (Gago et al., 2023).

Deste modo, conclui-se que nos diversos estudos realizados nos últimos anos a prevalência e incidência de doença mental nos EES é cada vez mais evidente, com a depressão e ansiedade a estarem entre os diagnósticos mais referenciados. Os consumos de substâncias, estilos de vida pouco saudáveis, alterações de sono, alterações do padrão alimentar, sedentarismo, dependência do jogo e das tecnologias a surgirem mais frequentemente.

Assim concluiu-se que existe uma necessidade eminente de intervenção junto desta faixa etária (Sequeira et al., 2022). Soares et al. (2015), citado por Bento et al. (2021), defende que as instituições de ensino superior devem proporcionar ambientes académicos de qualidade que facilitem os processos educativos, assim como espaços físicos e psicossociais promotores de saúde e bem-estar. As conclusões do estudo de Costa et al. (2021), sobre a perspetiva dos adolescentes quanto aos Programas de Treinamento de Primeiros Socorros em Saúde Mental promovidos por enfermeiros, os mesmos, considera-o como algo relevante e necessário, também Loureiro e Freitas (2020), evidenciam esta conclusão no seu estudo.

Em suma, a saúde mental no ensino-superior é um tema atual e relevante que faz emergir necessidades de intervenção, em seguida iremos explanar esta temática de modo mais incisivo no estudante de enfermagem.

1.2. Saúde Mental dos Estudantes de Enfermagem

O ingresso no ES representa uma fase de inúmeras mudanças e transições para todos os estudantes de forma global. No entanto, é relevante particularizar a vivência do Estudante de Enfermagem (EE) em contexto acadêmico, pois a rotina acadêmica envolve momentos teóricos e práticos, com experiências ambíguas que expõem os estudantes a elevados níveis de stress e ansiedade (Martins & Branco, 2021).

Os cursos na área da saúde são maioritariamente associados a uma maior vulnerabilidade psicológica dos estudantes. De acordo com, Sequeira et al. (2013), o curso de enfermagem assume uma particularidade preponderante para a saúde mental dos estudantes. Os ensinamentos clínicos fomentam, “níveis elevados de stress, uma vez que os estudantes saem de uma situação ideal de aprendizagem, na qual o doente é virtual, para outra situação nova, mas real” (p.172), o lidar com a morte e o sofrimento humano também constitui fatores de risco acrescido. Tal evidência foi também descrita por Martins e Branco (2021), citando Silva et al. (2018), ao descreverem que os EE estão mais expostos ao stress e ansiedade associados à responsabilidade do cuidar e do atender de forma adequada, lidando muitas vezes com o sofrimento do outro. Os mesmos autores referem que os cursos na área da saúde implicam ao EES uma mobilidade de sentimentos relativamente à sua atuação futura e preocupação pelo “zelo” da vida humana.

A depressão é o diagnóstico com maior relevo entre esta população, sendo mesmo das principais doenças mentais (Padovani et al., 2015, citado por Martins e Branco, 2021) e os estudos apontam piores resultados após o período pandémico (Maia & Dias, 2021 citado por Martins & Branco, 2021).

Um estudo desenvolvido nos Estados Unidos por McDermott et al. no ano de 2019, com uma amostra de 1399 EE, sugere que estes são mais propensos a diagnósticos de SM tais como a depressão e a ansiedade, quando comparados com outros estudantes de outras áreas profissionais. Os sintomas de ansiedade foram mais expressivos nas estudantes do género feminino (McDermott et al., 2021).

Sequeira et al. (2013), numa investigação sobre “A vulnerabilidade mental em estudantes de enfermagem no ensino superior: estudo exploratório” desenvolvido no ano 2013, com uma amostra de 934 respostas válidas, constatou que a depressão e ansiedade constituem um problema neste grupo populacional, 59,4% da amostra refere sentir-se deprimido e 46% tristes e em baixo. O consumo de substâncias também revelou ser um problema entre estes estudantes. É a população feminina que se assume como predominante

nos consumos em Enfermagem, uma vez que constituiu a maior prevalência de género no curso.

O estudo desenvolvido pelos supramencionados autores refere ainda que mais de 25% dos estudantes refere consumo de substâncias. Destes num universo de 234 respostas válidas, 72% refere consumir tabaco e 28% álcool. Quanto ao consumo de psicotrópicos, nas 394 respostas válidas, 49% refere ingerir tranquilizantes, 17,5% sedativos e 10,4% hipnóticos. Sequeira et al. (2013), concluíram que o consumo de substâncias psicoativas por estudantes de enfermagem embora pouco significativo é “preocupante pelas consequências na saúde dos estudantes e pelas repercussões que pode ter nas suas ações, essencialmente a nível dos ensinos clínicos” (p.178-179).

Neste mesmo estudo onde constou a implementação do inventário de saúde mental, os autores concluíram que 69,7% sentiram-se sob grande pressão e stress, 66,1% sentiam-se tensos e irritados e 64,3% estavam ansiosos e preocupados. Para Sequeira et al. (2013), os resultados obtidos poderão estar relacionados com o “facto da ocorrência de sofrimento psíquico tender a ser maior nos cursos em que o objeto de estudo tem maior subjetividade, em especial quando este objeto é o Homem e o seu modo de ser, com toda sua complexidade” (p.179). Como conclusões deste estudo, os autores fazem referência à necessidade de intervenção precoce de vários agentes “políticos, professores, profissionais de saúde e os próprios estudantes” (p.179).

Inerente à temática da doença mental, surge o estigma face à mesma. Nesta população o estigma ganha uma dimensão muito maior quer dos estudantes em relação a eles próprios e aos colegas de turma, como em relação à restante população que vê adoecer quem lhes presta cuidados.

De acordo com Silvestre (2022), o estigma é uma identificação com certa incapacidade (física, comportamental ou social), encarada de modo negativo e fora do normal. É um conceito inerente à desvalorização social e exclusão.

O estigma constitui um problema global e transversal com repercussões significativas na saúde pública e sofrimento pessoal. O conceito integra três componentes essenciais: conhecimento (ignorância), atitudes (preconceito) e comportamento (discriminação) Pimenta (2020) e constitui um dos principais obstáculos à procura de cuidados pelas pessoas com perturbação mental (Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2012; Guarniero et al. 2012, citado por Querido et al., 2016).

De acordo com Querido et al. (2016), num estudo que pretendeu avaliar o nível de estigma em saúde mental dos estudantes do Instituto Politécnico de Leira e comparar as suas

atitudes face à doença mental, concluiu que os EE foram dos que revelaram “maiores níveis de estigma da amostra(...) assim como maiores níveis de estereótipos nas dimensões responsabilidade, perigosidade, evitamento, medo e segregação, relativamente a outros cursos (...)” (p.68). No entanto um estudo desenvolvido por Gil et al. (2016) sobre a análise de crenças e atitudes dos estudantes de enfermagem acerca dos doentes mentais e o efeito do ensino clínico nessas mesmas crenças e atitudes, concluiu que o “o ensino clínico contribui para uma perspectiva mais positiva em relação às crenças e atitudes” (p.1). Esta mesma premissa foi testada e comprovada também por Ponte et al. (2023), onde refere que “o ensino teórico e prático revelou diminuição de atitudes estigmatizantes, bem como a experiência prévia em Saúde Mental” (p.35).

De acordo com Moreira et al. (2022), os transtornos mentais, o consumo de álcool e outras drogas e as mudanças repentinas são fatores significativos para o suicídio no EE, sendo este um fenómeno complexo e multicausal.

Ainda de acordo com o anteriormente mencionado autor, a ideação suicida é um problema comum entre os jovens universitários pois estão mais vulneráveis a fatores sociais e mudanças. Defende, também a necessidade eminente de analisar os motivos e fatores que associam os EES ao risco de ideação suicida.

Em Portugal, os dados referentes a estudantes do CLE remontam a 2013, onde Leal, na sua tese de mestrado sobre ideação suicida e suporte social nos estudantes de Licenciatura de Enfermagem em Coimbra abrangendo uma amostra de 1130 estudantes, 5,22% já apresentaram comportamentos suicidários, sendo estes mulheres. O estudo conclui também que estes estudantes apresentam menos razões para viver, menos crenças de sobrevivência e inferiores mecanismos de adaptação.

No panorama nacional e de acordo com o estudo desenvolvido por Gonçalves (2014), num universo de 1074 estudantes do ensino superior, pretendendo avaliar o risco de suicídio nesta população, os resultados obtidos foram que 7,8% apresentaram potencial risco de suicídio. O que permite constatar que os dados encontrados nos estudantes do CLE estão alinhados com os obtidos a nível nacional. O supramencionado autor alerta que as “instituições de ensino superior deveriam dispor de gabinetes de apoio para os estudantes e desenvolver programas de promoção de saúde mental e prevenção do suicídio em meio académico” (p.16).

A globalidade dos estudos fortalece a evidência de que ser trabalhador-estudante constitui um fator de risco acrescido para o consumo de substâncias, especialmente tabaco e álcool (Sequeira et al., 2013).

Gonçalves (2019), num estudo de investigação sobre “Estilo de Vida dos Estudantes do Ensino Superior da Zona Norte do País”, faz referência a que mais metade da formação académica dos enfermeiros acontece em contexto clínico e “em confronto direto com a realidade clínica”. O contexto clínico é aguardado pelos estudantes com “bastante ansiedade”, no entanto quando integrados nas equipas, serão confrontados com novas experiências e terão de desenvolver outras áreas do saber, tais como saberes morais, sociais, relacionais, de saber estar e saber ser (Gonçalves, 2019, citando Aguiar, 2013), tendo um impacto incomensurável nas bases pessoais e profissionais do estudante (Costa, 2012; Espada, 2013, citado por Gonçalves, 2019).

Para Costa (2012), citado por Gonçalves (2019), a ansiedade no EE poderá desenvolver-se aquando dos contextos clínicos, uma vez que se constata a predisposição do estudante para a profissão, e o seu desempenho a nível psicológico e emocional.

O stress, o medo de errar, a pressão do tempo e mudanças de campos de estágio, as dificuldades em comunicar com os doentes, famílias e profissionais, a supervisão dos tutores e as avaliações são “(...) potenciais ameaças à autoestima e ao bem-estar pessoal do estudante que se vê num duplo papel, o de aprender, (...), e o de fazer(...)” (Custódio, 2017 citado por Gonçalves, 2019, p. 23).

Em suma, a literatura encontra uma causa efeito entre os níveis de saúde mental e a exigência académica do curso de enfermagem, requerendo a estes estudantes um grau de maturidade e capacidade adaptativa superior perante múltiplos fatores de risco. Entre EE a (...) prevalência de transtornos mentais é menor, mas em valor percentual mais elevado, com destaque para o stress psíquico, distúrbios psicossomáticos e desconfiança no desempenho, pelo que o número de estudantes de Enfermagem com sintomas de transtornos mentais tem aumentado (Sequeira et al., 2013, p.179).

A generalidade dos estudos de investigação assenta na necessidade eminente de intervenção junto dos EE numa abordagem institucional, política, dos profissionais de saúde e educação por pares.

Sequeira et al. (2013), reforçam a necessidade de

sensibilizar os estudantes para a importância da sua saúde Mental, integrando no seu quotidiano a preocupação com variáveis promotoras de saúde mental, como o exercício

físico, uma alimentação adequada, um sono reparador e evitando a utilização do abuso de substâncias (p.172).

Esta mesma linha de pensamento é corroborada por Cunha (2020), na sua tese de mestrado sobre “Promoção da Saúde dos estudantes do Ensino superior: Saúde Mental Positiva e Literacia em Saúde Mental em análise”, ao refletir sobre os estilos de vida saudáveis dos EE, reforça a ideia de que durante a vida adulta os estudantes tendem a manter os hábitos desenvolvidos no período acadêmico. Assim sendo, uma intervenção atempada nos hábitos menos saudáveis irá romper com esta cadeia, cabendo às instituições a responsabilidade de criar e disseminar conhecimentos, ainda para mais nos estudantes de enfermagem (Cunha, 2020).

Os estudantes de enfermagem assumem-se assim como uma população mais vulnerável dentro do ensino-superior. De modo a conceptualizar todas as mudanças vivenciadas pelos mesmos iremos abordar no próximo subcapítulo os fenómenos de transição nesta fase de vida, aliado à saúde mental. Teixeira et al. (2022), ressalva a necessidade de aumentar a saúde mental dos estudantes, visando identificar os níveis de saúde mental e rastrear possíveis perturbações atempadamente, sendo este o primeiro passo para desenvolver planos de ação eficazes, melhorando não só o desempenho académico, como a excelência de formação dos futuros enfermeiros.

1.3. Saúde Mental e fenómenos de transição para o Ensino Superior

O ingresso no ensino superior é por si só uma fase de múltiplas mudanças para os estudantes, pois acarreta inúmeras transições, desafios cognitivos, sócio-emocionais, adaptativos e de aprendizagem (Grácio & Chaleta, 2011).

Tal como descrito por Meleis (2010), na sua teoria sobre transições a autora, descreve a mesma como “(...)uma passagem de um estado relativamente estável para outro estado relativamente estável (...)” (p.11). A transição começa quando o acontecimento/mudança é antecipado e despoleta mecanismos internos que culminarão em processos e/ou resultados terminais resultantes de fases dinâmicas e marcos de viragem. Os enfermeiros são considerados pela autora como elementos fundamentais na antecipação, avaliação, diagnóstico e intervenção dos processos de mudança, através da promoção do nível máximo de autonomia e bem-estar.

De acordo com Teixeira e Costa (2018), citado por Cravino et al. (2021), a entrada no ES assume-se como

[u]m mundo de oportunidades, em que interagem múltiplos fatores acadêmicos e sociais, que podem facilitar ou impedir florescimento, desenvolvimento pessoal e sucesso acadêmico. Esta etapa escolar exige capacidade de adaptação a diferentes papéis e responsabilidades, que mobilizam recursos internos como autorregulação, autoeficácia, traços de personalidade e competências psicossociais (p.140).

O fenômeno de transição é sentido “na medida em que envolve uma mudança de vida, de aprendizagem, de conhecimento e compreensão, de atitudes, valores e competências por parte do estudante” (Grácio & Chaleta, 2011, citando Hussey & Smith, 2010, p.1). Esta transição requer diversas adaptações, mais autonomia, ambientes sociais distintos, novos papéis e responsabilidades e uma pressão para a excelência (Respondek et al, 2017 citado por Cravino et al, 2021).

A transição e conseqüente adaptação descrita como uma necessidade desta fase de vida dos EES, traduz-se em momentos de “desequilíbrio” que estão sempre inerentes a qualquer fase de mudança no ciclo vital do indivíduo, seguidos por períodos de adaptação/ajustamento, querendo quase sempre mudanças nos padrões de respostas (comportamental, cognitiva e afetiva) e mobilização de recursos disponíveis (Soares, 2019 citando Anderson et al, 2012; Almeida et al, 2000; Reich et al, 2008; Pinheiro, 2004 e Seco et al, 2005).

Casanova et al. (2020), atesta as citações anteriores fazendo referência a que “o Ensino Superior coloca diversos desafios aos estudantes que nele ingressam. A ocorrência e intensidade de tais dificuldades dependem dos níveis de maturidade e dos recursos que os estudantes conseguem mobilizar para fazer face a tais exigências” (p.166).

Mendes (2021), na sua dissertação de mestrado sobre “Transições e Adaptação ao Ensino Superior: Validação de uma Escala de *Grit*”, atesta o já anteriormente descrito, ao referir que “com a chegada à idade adulta e com a entrada no ES o jovem vai experienciar situações e interações novas, que por norma são exigentes e estimulam a mudança nos seus comportamentos e atitudes anteriores” (p.5).

A maioria dos EES veem a fase de transição como um dos mais ambiciosos e simultaneamente difíceis momentos na sua vida pessoal e académica. As mudanças sentidas pelos estudantes são de diversas naturezas: educativa (início da vida académica), ecológica (novos contextos de vida) e desenvolvimental (fase da adolescência) (Soares, 2019, citando Nico, 1991; Pinheiro, 2004; Pittman & Richmond, 2008). Mendes (2021), refere que na maioria dos estudantes esta transição não foi “devidamente preparada”, conhecendo muito pouco sobre a estrutura do ensino superior, ainda para mais quando falamos em adultos em fases de maturidade e desenvolvimento.

Casanova et al. (2020), citando Araújo et al. (2016); Collier & Morgan (2008); Ishitani (2006); McCarron & Inkelas (2006); Pascarella et al. (2004); Soria & Stebleton, (2012), quando descreve as variáveis pessoais que dificultam os processos de adaptação ao ES, menciona que “os estudantes sem tradição familiar de frequência do ES (estudantes de primeira geração) podem chegar ao ES com menores expectativas, maior desconhecimento do sistema universitário, dos seus processos e da sua cultura” (p.167).

A literatura descreve igualmente que “jovens provenientes de estratos socioculturais mais desfavorecidos poderão apresentar mais dificuldades de pensamento crítico e competências de leitura” (Casanova et al., 2020 citando Terenzini et al., 1996; Yazedjian et al., 2009, p.167). A evidência científica também demonstra que estudantes mais “otimista e com sentimento de maior autoeficácia ingressam no ensino superior com confiança nas suas competências (...) envolvem-se, exploram e enfrentam mais os desafios colocados pelo ES pois acreditam na superação de tais dificuldades” (Araújo et al., 2015; Brissette et al., 2002; Casanova & Almeida, 2016; Dong et al., 2015, citado por Casanova et al., 2020, p.168).

Muitos autores destacam a “dupla transição” que os EES passam em simultâneo com a entrada no ES. Estão na fase da “adulter emergente” (Arnett 2007, citado por Mendes, 2021). Constitui segundo os mesmos autores uma “fase de exploração de identidade, idade da instabilidade, idade de sentimento de transição, idade de alguma centração em si mesmo ou, até, algum egoísmo e a idade das possibilidades e sonhos” (p.15).

Portugal registou o maior valor de sempre relativamente ao número de estudantes inscritos no ensino superior no último ano letivo - 433 217 (maioritariamente do género feminino), correspondendo a um aumento de 5,2%. Segundo dados da Direção Geral do Ensino Superior (DGES) no ano letivo 2019/2020, 5.477 novos estudantes eram estrangeiros. O Brasil é o país com maior número de estudantes em instituições portuguesas, seguido de Cabo Verde, Guiné-Bissau, Angola e São Tomé e Príncipe (DGES, 2020). Embora o número de estudantes no ES tenha aumentado significativamente, Portugal apresenta ainda uma baixa taxa de conclusão no ES (Casanova, 2018). No ano letivo 2021/2022 a taxa de abandono nos cursos de Licenciatura foi de 10,8% (Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência – DGEEC, 2023).

A preocupação com a transição para o ensino-superior e o impacto do sucesso académico tem sido tema de investigação, com o intuito de compreender este fenómeno e quais os intervenientes no sucesso ou insucesso académico (Soares, 2019).

Também Casanova et al. (2020), referem que a expansão exponente no acesso ao ES, com estudantes de grupos étnicos minoritários e/ou socialmente mais desfavorecidos, diversificou a população estudantil (citado por Almeida et al., 2006; Valadas, et al., 2011), fazendo crescer o interesse pela investigação dos fenómenos de transição e adaptação.

Cravino et al. (2021), reforçam a ideia anterior referindo que “nos últimos anos tem-se assistido a inúmeros estudos com incidência no ES e nas temáticas do insucesso e abandono académico universitário, sendo que a literatura tem evidenciado o primeiro ano como um período crucial de adaptação e integração” (p.140). Casanova (2018), também reforça esta ideia ao afirmar que as primeiras semanas de frequência universitária são essenciais para a integração académica e social, o acolhimento institucional é um aspeto incontornável.

O conceito de sucesso académico permanece um desafio, por haver diferentes perspetivas sobre o mesmo conceito (Rites et al., 2010; York et al., 2015, citado por Soares, 2019). Dentro do sucesso académico podemos destacar algumas dimensões que fazem parte deste conceito, nomeadamente o sucesso escolar (compreende as classificações obtidas nas diferentes disciplinas) (Soares, 2019 citando Brites et al., 2010; Silva & Ribeiro, 2007; Tavares & Huet, 2001; York et al., 2015).

Para Dearnley & Matthew (2007) e Keup (2006), citados por Soares (2019), as competências académicas e intelectuais como uma “medida crítica do sucesso académico”. O sucesso académico é traduzido pelas “competências cognitivas e metacognitivas, comportamentais e de comunicação desenvolvidas e adquiridas no final da sua estada na instituição universitária” (Soares, 2019, p.12).

Segundo Almeida (2002), citado por Soares (2019), o sucesso é de natureza multifacetada, devendo a sua apreciação incluir aspetos escolares, sociorrelacionais e psicológicos.

Alarcão (2000), citado por Mendes (2021), defende que o sucesso académico está intimamente relacionado com a tríade: características dos estudantes (condições familiares, socio económicas, autonomia na gestão do tempo *e outros*); características dos docentes (relação entre o docente e o discente, competência científica e pedagógica, *e outros*) e características do currículo (articulação entre níveis de ensino, organização, flexibilidade de horários *e outros*).

Foram múltiplos os investigadores a nortear linhas que orientam para as dimensões do sucesso académico, concluído que o mesmo é multifatorial e extremamente abrangente. Deste modo, numa vertente mais inclusiva, Almeida et al. (2016), citado por Soares (2019),

distinguiram os fatores que regem o sucesso em duas classes, as relacionadas com a instituição (equipamentos e serviços, estruturas de apoio ao estudante, organização curricular, práticas pedagógicas, preparação científica e pedagógica dos docentes, atividades extracurriculares) e as relacionadas com o indivíduo (transição para o ensino superior, fatores contextuais e individuais).

Casanova (2018), atesta que “as estudantes apresentam melhores competências de estudo e valorizam mais a educação superior” (p.13), visto que o CLE apresenta uma percentagem de inscritos essencialmente feminina, tal variável poderá estar na origem de os dados estatísticos do ano 2023 apresentarem uma taxa de abandono ao primeiro ano do Curso de Enfermagem de 5,3% (inferior à média global dos restantes cursos do ES). O abandono do ES relacionado com o género feminino está muitas vezes correlacionado com “(...) as dificuldades de gerir o tempo e de conciliação da prestação de cuidados a familiares e a realização das atividades académicas” (Casanova, 2018 citando Aina, 2013, p.13). Casanova (2018), afirma também que “as estudantes com filhos pequenos são mais propensas ao abandono, contrariamente aos homens com filhos pequenos, que têm maior possibilidade de fazerem um momento de pausa (*stopout*)” (p.13).

Segundo Cravino 2021, citando Sarra et al. (2018); Tinto (1975) e Ferreira et al. (2018), o abandono académico é outra das preocupações das instituições do ensino superior, sendo este um acontecimento complexo e multidimensional, relacionado com aspetos tais como a esfera pessoal, social, económica e profissional, dependente de diversas características de *background*, abordagens de aprendizagem e ensino, das interações entre o indivíduo e a instituição, assim como da qualidade das universidades.

As instituições de ensino superior com intuito de colmatar este problema e compreender/acompanhar o percurso académico dos estudantes têm criado os denominados “observatórios” com o objetivo de fomentar estratégias promotoras do sucesso académico (Ribeiro et al., 2014, citado por Cravino, 2021). Os observatórios constituem unidades onde os estudantes podem recorrer, evitando o isolamento nos seus problemas, identifica e analisa o risco e encaminha para os serviços de apoio disponíveis, abrange a área da investigação e da intervenção (individual ou em grupo) (Cravino, 2021).

Mendes (2021), corrobora com a necessidade anterior referindo que devido às exigências do ES as instituições de ensino deveriam criar “(...) serviços de apoio especializado, devidamente ancorados em profissionais competentes, e a disponibilização de respostas que apoiem os jovens nesta transição académica e para a idade adulta” (p.7).

Para Casanova (2018), com vista a facilitar a transição e adaptação/integração dos estudantes deverá haver uma “boa articulação entre o ensino secundário e o ES (...), esta poderá “realizar-se através de desenvolvimento de competências pré-transição, disponibilização da informação acerca dos cursos existentes, exploração e clarificação de escolhas vocacionais e ajustamento de expectativas, objetivando a preparação dos novos estudantes para os desafios com os quais se poderão deparar” (p.18).

Mendes (2021), citando Almeida et al. (2002), atesta igualmente a necessita descrita no parágrafo anterior quando refere que “dificuldades descritas podem ser mais facilmente ultrapassadas através dos recursos pessoais e das redes de suporte na área socioemocional. Um bom suporte familiar, social e, até, institucional podem garantir melhor adaptação por parte dos estudantes ingressantes no ES” (p.13).

A saúde mental e bem-estar psicológico dos estudantes poderá estar em causa quando o suporte social dos estudantes não está devidamente sustentado em redes sociais de apoio (Mendes, 2021 citando Santos et al., 2015; Soares & Del Prette, 2015; Tomás et al 2014). Igualmente Santos (2011), citado por Gonçalves (2019), defende que as mudanças inerentes ao período de transição vivenciado pelos EES, “(...)poderão também ser potenciadoras de crises e obstáculos, gerando stress e ansiedade” (p.22).

Cunha (2020), citando Vaillant (2012), sumariza que “a evidência declara, assim, que as pessoas se encontram mais vulneráveis na sua juventude para desenvolver alterações emocionais podendo resultar em doenças mentais com percussões durante toda a vida” (p.28).

De acordo com o Conselho Nacional para a Saúde (2019), citado por Cunha (2020), proteger a saúde mental é benéfico não só para a saúde dos estudantes, mas também para a economia e para a sociedade no geral.

Distintos autores, referem a necessita de criação de unidades de apoio, constituídas por equipas multidisciplinares. Deste modo, a “transição” para o ES poderá ser igualmente analisada à luz do descrito como um dos eixos de atuação da enfermagem de saúde mental “(...) foca-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental” (Regulamento de Competências Especificas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, 2018, p.21427).

A supramencionada referência foi também corroborada por Teixeira et al. (2020), ao considerar que os profissionais de saúde em Portugal que constituem a maior força de trabalho em saúde mental são os enfermeiros (12,46%), seguindo-se dos psiquiatras (4,49%).

Ressalvamos deste modo que a transição para o ensino-superior é um período capaz de modificar a saúde mental e que carece de uma adaptação bem-sucedida. A SM+ poderá ser um aliado para o sucesso deste fenómeno adaptativo, em seguida iremos explorar o conceito.

1.4. Saúde Mental Positiva

O conceito de Saúde Mental, sofreu um processo de metamorfose desde a sua génese no século XX até à atualidade. Revestindo-se hoje em dia de componentes mais abrangentes que permitem atestar que a saúde mental é “um estado de bem-estar em que os indivíduos reconhecem as suas capacidades, são capazes de lidar com o stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para as suas comunidades” (World Health Organization, 2003, p.7).

Segundo dados do Programa Nacional para a Saúde Mental (2014), Portugal regista 11,8% da população com perturbações mentais e de comportamento. Para Teixeira et al. (2020), estes números são realmente preocupantes. Os mesmos autores remetem-nos para a necessidade em fortalecer a força, resistência e bem-estar mental da restante população que não apresenta comprometimento da SM, este fortalecimento é um dos pilares da SM+.

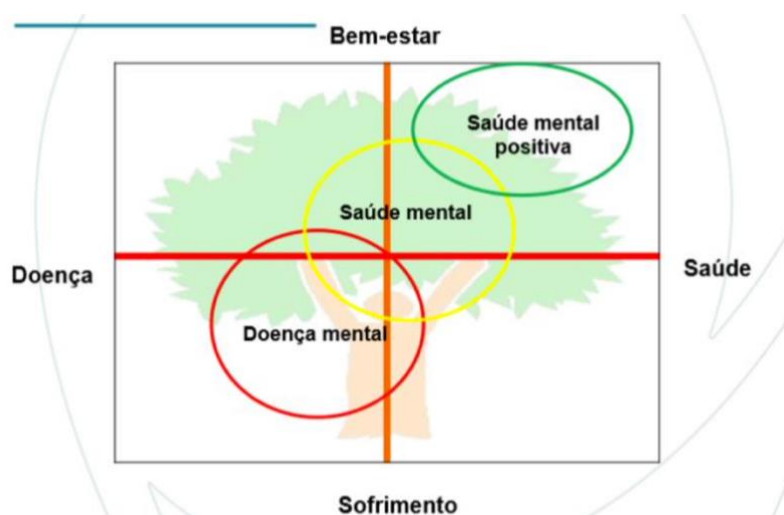
O termo Saúde Mental Positiva, foi introduzido pela primeira vez por Maria Jahoda em 1958, na sua monografia a ser publicada para a Comissão Conjunta sobre Saúde e Doença Mental, cujo objetivo seria determinar os aspetos conceptuais do conceito (Lluch, 2015) e delinear recomendações para o programa nacional de saúde mental.

Neste mesmo documento a autora, menciona seis abordagens relacionadas com este conceito, referindo que todos os conceitos sobre saúde mental positiva podem ser incluídos numa das seguintes categorias, mesmo havendo sobreposição das mesmas: atitude do individuo em relação a si próprio; crescimento, desenvolvimento ou autorrealização; integração; autonomia; percepção da realidade e o domínio ambiental (Jahoda, 1958).

De acordo com Alves (2018), o conceito de “Psicologia Positiva”, divergiu o foco da psicologia para fomentar o que é positivo. Passou-se a centrar no potencial de cada individuo e no que torna a comunidade *flourish*.

O conceito foi introduzido e explorado no Continente Europeu por Maria Teresa Canut Lluch, definindo-o como uma “entidade própria e a saúde mental positiva um espaço específico nesta, sendo produto de vários fatores” (Lluch, 2008, p.15). Tal conceção pode ser observada na figura 1.

Figura 1- Saúde Mental Positiva como espaço específico



Fonte: Teixeira et al. (2020), citando Sequeira & Lluch (2015).

Em 2015 a anteriormente menciona autora definindo SM+ como “(...) um constructo dinâmico e flutuante que inclui pensamentos e sentimentos, tanto positivos quanto negativos, pois é tão saudável ficar preocupado diante de situações incertas quanto sentir-se feliz quando tudo vai bem” (p.18).

Este “constructo dinâmico” que foi inicialmente formulado por Jahoda e posteriormente por Lluch (1999; 2014) resulta da conjugação de seis fatores: satisfação pessoal, atitude pró-social, autocontrolo, autonomia, resolução de problemas e realização pessoal e habilidades de relação interpessoal. “Estes fatores são necessários para a manutenção/promoção de uma Saúde Mental Positiva e permitem ao ser humano desenvolver capacidades para enfrentar a sua vida diária” (Ribeiro et al., 2020, p.37).

De acordo com Leite e Carvalho (2018), a saúde mental positiva está englobada na saúde do indivíduo e deverá ser encarada como um constituinte desta. As emoções, mesmo as negativas, deverão ser acolhidas de modo normal e vivenciadas pelo período estritamente necessário.

Cunha (2020), menciona que a SM+ requer um conjunto de elementos psicossociais positivos tais como: a atitude-pró social, autocontrolo, resolução de problemas e outros que

irão permitir ao indivíduo viver bem consigo próprio e com a sociedade, resguardando-o de potenciais patologias mentais. O mesmo autor atesta a complexidade de definição do termo SM+ pelas suas dimensões subjetivas e capacidades individuais.

Alves et al. (2019) definiu SM+ como “(...) um estado dinâmico, que engloba comportamentos, pensamentos, sentimentos e emoções positivos e negativos” (p.22). Outros autores de renome dedicaram-se ao estudo do conceito, nomeadamente Diener (1984) e sua Teoria do Bem-estar Subjetivo, Ryff (1989) e sua Teoria do Bem-estar Psicológico ou Seligman (2002) (Santiago et al., 2019).

Os supramencionados autores referem-se à SM+ como um construto que possui uma “componente hedónica, relacionada com o bem-estar emocional, e uma componente eudaimónica, relacionada principalmente com o funcionamento psicológico de cada pessoa e o seu grau de aceitação e contribuição social” (p.120).

Assim, entende-se que a SM+, não engloba exclusivamente recursos genéticos, biológicos ou psicológicos, “mas que os aspetos sociais constituem nele um fardo muito importante” (Santiago et al., 2019, p.117).

O conceito foi também explorado por Teixeira et al. (2020), definindo-o como “a saúde mental das pessoas saudáveis edificada na otimização do bem-estar geral no decorrer das transições dinâmicas ao longo da vida” (p.16). Os mesmos autores referem igualmente que o “conceito de saúde mental positiva serve para denominar algo mais que a ausência da doença, é um termo dirigido e dedicado especialmente à promoção de saúde mental numa perspetiva de fortalecimento e desenvolvimento do funcionamento ótimo do ser humano” (p.16).

De acordo com Teixeira et al. (2020) citando Lluch (2008), existem noções sobre a saúde mental positiva que são importantes ter em consideração, nomeadamente:

- a) não é estar sempre feliz e contente;
- b) é manter a atracção por um mundo ideal, mas integrando o significado da realidade da vida: nascemos, vivemos e morremos num ciclo de vida altamente complexo e como seres humanos somos dotados de sentimentos positivos e negativos;
- c) é ser capaz de estar triste nos momentos que são tristes mantendo a capacidade de funcionamento social e individual;
- d) é um conceito que está totalmente imerso na promoção da saúde mental e que se pode incluir no quadro “da psicologia da vida quotidiana”;
- e) é um construto (p.16).

Ribeiro et al. (2020) citando Keyes, (2002; 2010) conceptualizou a SM+ como “(...) conjunto de características psicossociais positivas que permitem à pessoa ter um

funcionamento ótimo nas várias dimensões da vida descrito pela *World Health Organization*” (p.37).

Gonçalves et al. (2021), completa o conceito de SM+ já anteriormente explanado como um estado de satisfação da pessoa em relação a si própria e à sua vida, de onde emergem capacidades de autocontrole emocional e autonomia. Perfilam-se indivíduos com capacidade de resolver problemas, mantendo o seu crescimento pessoal, ao mesmo tempo que criam e mantêm boas relações interpessoais.

Na perspetiva de Ribeiro et al. (2023), a SM+ poderá ser a solução para os desafios da SM atual e por isso a crescente investigação nesta área torna-se uma mais-valia.

Santiago et al. (2019) citando Hupper e So (2013), numa revisão de literatura por pesquisa em bases de dados, sobre o conceito de SM+ (evolução histórica e revisão de teorias) concluíram que “(...)numerosos estudos têm demonstrado que elevados níveis de bem-estar estão relacionados com resultados positivos como o aumento da produtividade, o comportamento pró-social ou o aumento da saúde e da esperança de vida, entre outros” (p.116).

A necessidade de aposta na investigação na área da SM+, levou a que estudos fossem já surgindo e apontando resultados relativamente aos níveis de SM+ dos estudantes do ensino superior.

Relativamente aos estudos de índole internacional, Selvaraj e Baht (2018) num estudo exploratório com 338 EES no Estados Unidos, cujo objetivo seria avaliar as relações existentes entre os níveis de SM, concluiu que “o desenvolvimento de forças psicológicas positivas, como esperança, eficácia, resiliência e otimismo com EES aumentam a SM+” (Cunha, 2020, p.38).

Na Alemanha, em 2019 num estudo quantitativo com 150 EES, elaborado por Teismann, Brailovskaia e Margraf, tendo como objetivo avaliar a SM+ e a sua relação com a ideação suicida, concluíram que “existe uma associação negativa significativa entre a SM+ e ideação suicida, isto é, quando existe bons níveis de SM+ há menos probabilidade de suicídio” (Cunha, 2020, p.38).

Segundo Cunha (2020), numa revisão de literatura sobre SM+ e LSM, concluiu que os estilos de vida saudáveis, as horas de sono recomendadas, os hábitos de exercício físico regular e o nível socioeconómico elevado, estão positivamente relacionadas com a SM+. Este mesmo autor aquando de um estudo com 183 EES de uma Instituição da Região Norte, conclui que alguns resultados obtidos eram preocupantes “(...)32,8% dos respondentes encontra-se no nível intermédio; 36,1% dos EES referem ter acompanhamento psicológico

ou psiquiátrico. Os estudantes do sexo feminino, os que consomem bebidas alcoólicas e/ou haxixe, heroína, cocaína, LSD apresentam pior SM+” (s.p.).

Nogueira (2020), num estudo multicêntrico, transversal e descritivo com amostra não probabilística de conveniência, constituída por 767 EES Portugueses cujo objetivo era “Caraterizar a Vulnerabilidade Psicológica, a Literacia em Saúde Mental e Saúde Mental Positiva em ESS Portugueses”, conclui que “a amostra tem um nível bom de saúde mental positiva, sendo o Autocontrolo a dimensão que obteve pior resultado” (p.8)

A supramencionada autora sintetizou também com esta investigação “a necessidade de implementar programas dirigidos de promoção da saúde mental positiva em estudantes do ensino superior em Portugal” e “(...) reforçar programas de vigilância e intervenção precoce no âmbito dos cuidados de saúde primários, bem como, desenhar programas integrados de promoção de saúde mental positiva nos *campus* universitários” (p.8).

Macedo et al. (2020), num estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal. Com uma amostra de 121 EES, cujo objetivo era “avaliar os níveis de saúde mental positiva e de e-literacia em saúde em estudantes de uma Escola Superior de Saúde do Norte de Portugal”, concluiu que na globalidade os estudantes apresentam um estado intermédio de SM+. Os níveis superiores de SM+ foram obtidos pelos estudantes do género masculino, do meio urbano, com doença crónica e que fazem medicação habitual. Estes resultados coadunam-se com os de Garcia (2016) e Ghaddar et al. (2012).

O presente estudo atestou também que “o nível de saúde mental positiva e de e-literacia em saúde dos participantes é considerado positivo tendo em conta a fase do ciclo vital e a adaptação às exigências do ensino superior” (p.53).

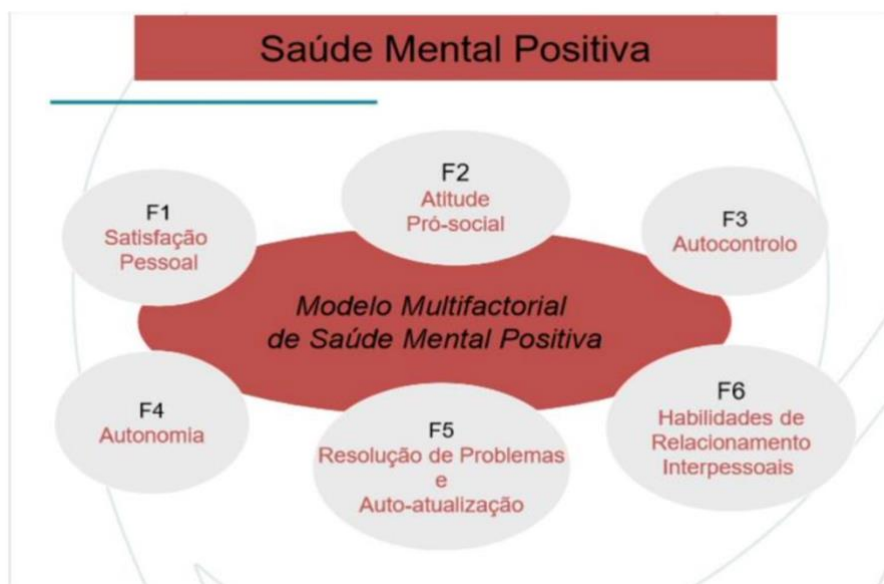
Em suma, a SM+ ganhou nos últimos anos uma nova importância na área da SM, com o empenho de mais investigadores nesta área, fazendo emergir a preocupação com a promoção da saúde mental, em especial nos EES. Em seguida iremos abordar a SM+ segundo o modelo multifatorial de Lluch.

1.4.1. Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Lluch

Na Europa, Maria Teresa Lluch, em 1999, baseando-se nos conceitos sobre SM+ formulados por Jahoda, elaborou o Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva (MMSM+), aquando da sua tese de Doutoramento.

Os Fatores (F) apresentados por Lluch (1999; 2003), divergiam em parte dos apresentados inicialmente por Jahoda. Assim sendo o Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva, assenta em seis fatores e pode ser sintetizado pelo seguinte diagrama (Figura 2).

Figura 2 - Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Lluch



Fonte: Teixeira et al. 2020

Tal como descrito no capítulo anterior a SM+ assenta em diversas suposições fundamentais, desde modo Teixeira (2020), citando Lluch (1999; 2002; 2003; 2008; 2020); Lluch et al. (2017), baseando-se no MMSM+ conceptualizou que a SM+ assenta em 4 considerações:

- 1.É entendida como um construto e isso significa que não pode ser definida diretamente; são precisos termos mais específicos, como fatores ou dimensões mais específicas;
- 2.É entendida como um estado dinâmico e flutuante. A conceção dinâmica de saúde mental positiva implica aceitar como são e positivo, sentimentos e vivências tanto negativas como positivas;
- 3.Tem limites que devem ser controlados. Todos os estados emocionais têm limites que, se excedidos (por deficit ou em excesso), podem causar patologia;
- 4.Os fatores que compõem o Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva estão interrelacionados, de forma que uns podem compensar outros. E assim, dependendo do momento ou da situação pessoal, alguns fatores prevalecem sobre outros (p.18).

Cada um dos seis fatores foi definido por Lluch (1999; 2020); Sequeira e Lluch (2015); Lluch et al. (2017), citado por Teixeira, (2020) e apresentado na seguinte tabela (Figura 3):

Figura 3- Definição dos fatores do Modelo de Saúde Mental Positiva

Fator	Definição
F1: Satisfação Pessoal	Refere-se à satisfação consigo mesmo (auto-conceito/auto-estima), com a vida pessoal e com as perspectivas futuras.
F2: Atitude Pró-social	Inclui a sensibilidade da pessoa ao seu ambiente social, a atitude e o desejo de ajudar a apoiar os outros e a aceitação dos outros e fatos sociais diferenciais.
F3: Autocontrole	Contempla a capacidade da pessoa de lidar com situações de stresse e conflito, equilíbrio emocional e tolerância à frustração, ansiedade e stresse.
F4: Autonomia	Inclui a capacidade da pessoa de tomar as suas próprias decisões aplicando os seus próprios critérios, auto-regulando seu próprio comportamento e mantendo um bom nível de segurança pessoal.
F5: Resolução de Problemas e Auto atualização	Refere-se à capacidade da pessoa de tomar decisões e resolver os problemas que a vida acarreta, bem como a capacidade de se adaptar às mudanças, desenvolvendo uma atitude flexível e de crescimento pessoal contínuo.
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	Inclui a capacidade da pessoa em comunicar e estabelecer relações interpessoais harmoniosas com o seu ambiente e a capacidade de comunicar sentimentos e dar e receber afeto.

Fonte: Teixeira et al. (2020)

Lluch (2015), menciona que estes seis fatores configuram o modelo multifatorial de SM+ e são orientadores para estabelecer intervenções promotoras da saúde mental. Com os resultados do modelo multifatorial, Lluch considerou a forma operacional de especificar os fatores e emergiu o decálogo da saúde mental positiva.

Teixeira (2020), reforça o anteriormente descrito, afirmando,

no sentido de reforçar a saúde mental positiva na vida pessoal e concretizar de um modo mais operacional os fatores conceptuais do Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva Maria Teresa Lluch Canut (2011) definiu um decálogo de 10 recomendações essenciais, que foram traduzidas para a língua portuguesa por Sequeira:

1. Valorizar positivamente as coisas boas que se tem na vida (a nível pessoal e profissional);
2. Colocar “carinho” nas atividades da vida;
3. Não ser muito duro consigo mesmo e com outros (a tolerância, compreensão e flexibilidade são bons para a saúde mental);
4. Não deixar as emoções negativas bloquear a vida pessoal;
5. Tomar consciência dos bons momentos que acontecem, quando eles acontecem;
6. Deixar fluir as emoções e interpretar a normalidade de muitos sentimentos (não ter medo de chorar e de ‘sentir’);
7. Procurar espaços e atividades para relaxar mentalmente;
8. Tentar resolver os problemas quando eles surgem;

9. Cuidar das suas relações interpessoais, tanto as da esfera pessoal e íntima como as de trabalho (colegas);
10. Fazer uso frequente do sentido de humor na vida (p.22).

Gonçalves et al. (2021), num artigo de investigação/revisão sobre a “Encenação do decálogo de saúde mental positiva: relato de experiência num internamento de psiquiatria agudos”, onde participaram utentes com diversas patologias, EEESMP e estudantes de enfermagem, concluíram que “a encenação do Decálogo da SMP foi eficaz na expressão de emoções positivas e resultou na satisfação e bem-estar de todas as pessoas envolvidas. “(...) revelou-se uma experiência significativa, pois contribuiu para o alcance do equilíbrio, que os seis fatores do MMSMP oferecem(...)” (s.p.); a evidência científica revelou também que “a encenação contribuiu, ainda, para a redução do estigma em saúde mental, uma vez que nesta experiência não existiram doentes, enfermeiros e estudantes, apenas pessoas” (s.p.).

Desde modo, concluímos com um pensamento de Lluch (2015), sobre as recomendações do decálogo: “Se todas forem consumidas, não há perigo! Pelo contrário: quanto mais recomendações aplicarmos às nossas vidas, mais reforçaremos a nossa saúde mental positiva” (p.26).

No próximo subcapítulo iremos explicar o conceito de percepções e expetativas académicas e compreender a importância que as mesmas assumem no ensino-superior.

1.5. Percepções Académicas- Expetativas

A preocupação com as percepções e expetativas académicas dos EES é uma necessidade recente e promissora para o sucesso académico. As expetativas são construções que englobam perspetivas “[ideais (o que o indivíduo gostaria que acontecesse), antevisões (o que o indivíduo pensa que provavelmente aconteceria) e normas (que evoluem através de experiências semelhantes)] (Mendes, 2021, p.11, citando Stevenson & Sander, 1998).

O conceito de expetativa académica, foi igualmente definido como “objetivos ou aspirações que os estudantes formulam para a sua frequência no Ensino Superior” (Mendes, 2021, p.11, citando Araújo & Almeida, 2015).

De acordo com Gomes e Soares (2013), citado por Mendes (2021), as expectativas dos estudantes que ingressam na universidade correspondem ao que os mesmos esperam

encontrar durante a vida acadêmica, que numa vertente educacional/formativa ou mais orientada para a interação e convívio social.

As expetativas acadêmicas são moldadas pelas experiências anteriores dos estudantes de acordo com os níveis de autonomia experienciados e qualidade dos seus projetos futuros (Almeida et al., 2003; Azevedo & Faria, 2006; Kuh et al., 2005 citado por Mendes, 2021). As expetativas também influenciam o nível de compromisso e de investimento que os alunos fazem nas suas aprendizagens e desenvolvimento psicossocial, sendo esta uma variável a considerar no ingresso e permanência do estudante (Costa et al., 2012 citado por Mendes, 2021).

No ano 2000, Jackson et al. apresentaram um estudo, onde constavam que os EES podiam ser categorizados em função das expetativas iniciais que apresentavam, subdividindo-os em quatro categorias respetivamente: “(i) os “otimistas”, ou seja, os que têm expetativas muito positivas e algo irrealistas em relação à vida universitária nos seus desafios, características e exigências); (ii) os “preparados”, ou seja, com expetativas positivas doseadas, tendo alguma consciência das dificuldades e exigências sobre a vida universitária); (iii) os “receosos”, ou seja, os que apresentam fracas expetativas em função de níveis consideráveis de receio e apreensão sobre os contornos da vida universitária; (iv) os “complacentes”, ou seja, os estudantes com fracas expetativas ou antecipando poucos ganhos decorrentes da vida académica”(p.12).

Esta formação de subgrupos foi a base para que alguns estudos de investigação concluíssem que, os estudantes do subgrupo “preparados” fossem os que melhor se adaptaram à universidade. Eram os que tinham expetativas mais realistas e melhores capacidades de enfrentamento face aos desafios académicos (Araújo & Almeida, 2015; Almeida et al., 1999; Jackson et al., 2000; Pancer et al., 2000 citado por Mendes, 2021).

Costa et al. (2014), num estudo sobre expetativas académicas segundo o género dos estudantes portugueses do primeiro ano do ensino superior, utilizando o QPA-Exp, concluíram que as expetativas académicas são uma importante variável no ES, os estudantes do género masculino apresentam expetativas mais elevadas, com maior expressão nas dimensões “formação para o emprego a carreira” e “envolvimento político e cidadania”, enquanto a dimensão superior no género feminino é a “interação social”. O estudo sugere também que os EES cujos pais tenham formação académica apresentam níveis superiores de adaptação e envolvimento académico.

A compreensão destes conceitos e a sua importância para o sucesso acadêmico faz deste tema uma determinante no ensino-superior. A necessidade de intervenção poderá ser colmatada por profissionais da área da saúde, nomeadamente os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

1.6. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

No final do século XIX, a enfermagem surgiu como profissão (Correia, 2019), um dos primeiros conceitos da profissão foi definido por Wanda Horta W, (1974) como sendo,

a ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendidos das suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (p.10)

Este século é também o período da enfermagem contemporânea, onde surge o lançamento das bases de enfermagem tendo como protagonista Florence Nightingale (Queirós, 2022).

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (1996), a enfermagem, constitui a profissão da área da saúde cujo objetivo é a prestação de cuidados à pessoa ou a grupos saudáveis ou doentes, com o intuito de recuperar ou melhorar a sua condição.

O supramencionado Regulamento definiu igualmente o conceito de enfermeiro como um profissional habilitado com curso de enfermagem legalmente reconhecido e com competência para cuidados gerais ao indivíduo, família, grupo e comunidade nos três níveis de prevenção (primária, secundária e terciária).

A enfermagem de saúde mental surge após a enfermagem geral já no século XX (Correia, 2019). De acordo com Neeb (2000), citado por Correia (2019), atribuir uma definição abrangente à saúde mental é “(...) quase impossível sendo que ao longo de várias épocas e culturas foi vista e abordada de modos diferentes. Tanto as definições de saúde mental como as de doença mental estão intimamente ligadas num continuum” (p.33).

De acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (2018), “(...) a enfermagem de saúde mental foca-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na

intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental”.

Segundo o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados (2015), a Enfermagem de Saúde Mental parte das necessidades dos indivíduos/grupos para prestar cuidados holísticos e assentes na relação de ajuda. Tem por fundamento a evidência científica e as teorias da enfermagem.

O papel da “enfermeira psiquiátrica” surge no início da década dos anos 50 (Stuart & Laraia, 2011 citado por Correia, 2019). Estes mesmos autores definiram a Enfermagem Psiquiátrica como “(...) um processo interpessoal que deve promover e manter um comportamento no paciente, contribuindo para o seu funcionamento integrado. Este paciente pode ser considerado um indivíduo, família, um grupo, organização ou comunidade” (p.34). Na perspetiva da Associação Norte-americana de Enfermagem, citado por Stuart e Laraia (2001) e Correia, (2019) esta é “(...) a área especializada da prática de enfermagem que emprega as teorias do comportamento humano como a sua ciência e o uso apropriado de si como arte” (p.34).

Em conformidade com o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (1996), o enfermeiro especialista além das competências de cuidados gerais adquiridas no curso base possui uma formação especializada a qual lhe confere competências específicas na sua área de especialidade.

É conferido ao EEESMP uma série de competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais que articulado com o autoconhecimento do enfermeiro em relação a si próprio, com as vivências, conhecimentos e capacidades o torna capaz de prestar cuidados de enfermagem especializados na sua área da atuação (Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental, 2015).

Este profissional de saúde “(...)compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do cliente assim como as implicações para o seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afetada pelos fatores contextuais” (Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental, 2015).

As competências conferidas a estes profissionais consignam uma forma de dar resposta ao direito e à proteção da saúde consagrado no artigo 64º da Constituição da

República Portuguesa, assim como aos princípios da Lei de Bases da Saúde e da Saúde Mental.

De acordo com o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (2018), é esperado destes profissionais que “(...) incorpore continuamente as novas descobertas da investigação na sua prática, desenvolvendo uma prática baseada na evidência (...) participando também em projetos de investigação que visem aumentar o conhecimento e desenvolvimento de competências dentro da sua especialização.

Considerando, os problemas que afetam os estudantes do ensino superior e em particular os do CLE já mencionados anteriormente nesta dissertação, o EESMP constitui um elemento importante de intervenção. A maioria das conclusões de todos os estudos referidos sugerem a mudança de estratégias de atuação, essencialmente através de equipas multidisciplinares onde a Enfermagem tem o seu lugar, e o EEESMP o seu papel de destaque.

Relativamente à primeira competência do EEESMP “Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional”, esta competência é tida como central para a prática da SM, pois o estabelecer da relação terapêutica e o desenvolvimento de intervenções condiciona os resultados esperados (Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, 2018).

Em conformidade com o mencionado regulamento e entroncado na segunda competência do ESM “Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental”, constatamos que elaborar esta investigação constitui um método de aprofundar muitas das unidades de competência explanadas no regulamento.

O EEESMP “executa uma avaliação abrangente das necessidades em saúde mental de um grupo ou comunidade, nos diversos contextos sociais e territoriais ocupados pelo cliente”. A aquisição de tais competências recaem em projetos desta índole, contribuindo neste caso para traçar o perfil dos estudantes e posteriormente desenhar uma intervenção adaptada às necessidades. Permite igualmente à equipa de investigação avaliar fatores promotores e protetores de bem-estar, neste caso quais os fatores que protegem os EES na fase académica, assim como os fatores disponentes de perturbações mentais, tornando-os mais vulneráveis e predisponentes a desenvolver uma doença mental.

Relativamente à unidade de competência “executa uma avaliação global que permita uma descrição clara da história de saúde, com ênfase na história de saúde mental do indivíduo e família”, aquando da aplicação dos questionários de dados sociodemográficos aos estudantes do CLE algumas das questões recaem no histórico familiar e pessoal de doença mental, pelo que permite contribuir para desenvolver esta competência específica.

A unidade de competência “coordena, implementa e desenvolve projetos de promoção e proteção da saúde mental e prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos”, explana muito do trabalho executado nesta dissertação na medida em que futuramente o mesmo poderá culminar com a implementação de um programa de SM+ adaptado às necessidades dos estudantes. O mesmo deverá ter em conta as áreas de maior afeção através de mecanismos de empoderamento, contribuindo para uma participação ativa na vida social e promovendo o bem-estar, que certamente se irá traduzir em ganhos na SM e aumento das PA-Exp, reduzindo as perturbações mentais.

Por fim, um critério de avaliação extremamente edificado com esta investigação será certamente a implementação de programas de promoção da saúde mental, “(...) visando a redução de fatores de stress, a gestão de conflitos e comportamento abusivo como a violência, o assédio moral, álcool, drogas, bem como programas de intervenção precoce” (Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, 2018).

Relativamente à competência nº3, referida no anterior Regulamento, “Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto”. Nesta competência a “determinação do diagnóstico” assume um foco primordial, é concedido ao EEESMP a identificação de necessidades específicas de um grupo/comunidade, tal como neste estudo, sendo o pretendido traçar um perfil dos estudantes do CLE relativamente a questões sociodemográficas, da área da SM+ e de PA-Exp.

Tal como mencionado anteriormente um dos potenciais problemas do EES do CLE é o risco de suicídio, nesta competência é igualmente tido a problemática em consideração, como tal descrito no critério: “Avalia o potencial de abuso, negligencia e risco para o próprio e os outros, nomeadamente relativo a suicídio, homicídio, e outros comportamentos autodestrutivos (...)”. Os comportamentos aditivos e dependências identificados por vários autores como um problema desta faixa etária também são contemplados nas competências do EEESMP, nomeadamente “Planeia e desenvolve programas de treino de aptidões sociais

e de desenvolvimento sócio emocional, direcionados para áreas específicas que evitem a exposição e exclusão social, nomeadamente em situações de comportamentos aditivos (...).”

No que concerne à última competência do EEESMP, “Presta cuidados de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde”, destacamos entre os critérios de avaliação o “fornece antecipadamente orientações aos clientes, para promover a saúde mental e prevenir ou reduzir o risco de perturbações mentais” – nesta faixa etária a educação pelos pares poderá ser uma estratégia a adotar e foi descrita em conclusões de vários estudos desta índole; “utiliza técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas que ajudem o cliente a desenvolver e integrar a perturbação ou doença mental e os deficits por elas causadas, fazendo escolhas que promovam mudanças positivas no seu estilo de vida”; “utiliza técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas que permitam ao cliente libertar tensões emocionais e vivenciar experiências gratificantes”.

Desta forma, consideramos que o EEESMP constitui um profissional completo e com competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais que o tornam apto para intervir junto desta população, tal como descrito a necessidade de intervenção ao longo desta dissertação. Acreditamos também que este estudo de caracterização contempla não só a avaliação da correlação entre a SM+, as Percepções Acadêmicas - Expetativas e as questões sociodemográficas e clínicas dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), como poderá ser o ponto de partida para a implementação de um programa promotor de SM+, que vise essencialmente ganhos em saúde mental e melhoria da qualidade de vida dos estudantes do CLE.

Para finalizar, concluímos que o EEESM pelas competências que lhe foram atribuídas constituiu um profissional por excelência para a prestação de intervenções junto de grupos, tal como é o caso da comunidade académica.

No próximo capítulo inicia-se o enquadramento metodológico deste estudo

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

De acordo com Fortin et al. (2009), a investigação científica é o mais rigoroso e o mais aceitável processo/método de aquisição de conhecimentos e exploração de fenómenos com o intuito de obter respostas a questões que carecem de investigação. Tratando-se de um processo racional que o distingue de outros métodos e que pode ser corrigido conforme a sua progressão e recolocado em questão tudo o que ele propõe.

A investigação contribuí também para o desenvolvimento contínuo de uma profissão, sendo esta a forma de exteriorizar da ação dominante da mesma (Fortin et al., 2009). A investigação é o pilar de qualquer disciplina e constituiu a base para a tomada de decisão, traduzindo-se numa melhor avaliação das necessidades e identificação das intervenções (Néné & Sequeira, 2022).

A fase metodológica operacionaliza o estudo com o objetivo de atingir determinadas metas e validade científica. São aplicados métodos e técnicas capazes de fundamentar o objetivo central da investigação (Pestana & Gageiro, 2014; Duarte et al. 2022).

O tema da presente dissertação, constitui-se como inovador a nível regional e nacional, sendo um tema de investigação e interesse atual. Além de estar integrado numa das linhas de investigação do GIDeC - Gabinete de Investigação e Desenvolvimento Cluny, é um dos projetos com os quais a Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny está diretamente envolvida, intitulado “Literacia & Saúde Mental Positiva+” em articulação com o Grupo de Investigação NursID – *Innovation & Development in Nursing* da Unidade de Investigação CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde.

O capítulo compreende numa primeira fase a metodologia, desenho e tipo de estudo, assim como os objetivos do mesmo. Posteriormente irei descrever a amostra, assim como os instrumentos de colheita de dados utilizados, para finalizar esclarecerei os procedimentos e questões éticas envolvidas no mesmo.

Consideramos que esta investigação trará um contributo válido, na medida em que permitirá traçar um perfil dos EES e delinear linhas de intervenção futuras com base na evidência científica produzida.

2.1. Desenho e Tipo de Estudo

O desenho de investigação pode ser definido como um plano criado pelo investigador que dê resposta às questões de investigação e/ou hipóteses, com o intuito de as explorar e diminuir as possibilidades de enviesamento. O mesmo auxilia na planificação do processo de investigação e na resposta aos objetivos (Fortin, 2009).

O presente estudo trata-se de um estudo quantitativo, transversal descrito-correlacional. Quantitativo na medida em que faz-se valer de meios de sumarização, onde se organiza de forma numérica grandes quantidades de informação com o objetivo de obter descrições, relações e explicações estatísticas com recurso a métodos variados (Rodrigues, 2021). O estudo também é transversal pois cada individuo é avaliado apenas num único momento e comparado com grupos de pessoas com iguais características (Rodrigues, 2021). Descrito-correlacional na medida em que cabe ao investigador constatar a existência de relações entre variáveis e relatá-las (Ducharme, 1996; Fortin, 2009).

2.2. Objetivos e hipótese do estudo

Segundo Fortin (2009), o objetivo orienta o investigador e explicita o motivo/fundamento da investigação.

Assim sendo na presente dissertação, tendo por base a questão de investigação: *Qual a relação entre a Saúde Mental positiva e Percepções Académicas - Expectativas dos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem em Instituições do Ensino Superior?* Definiu-se como objetivo geral: Avaliar a relação entre a Saúde Mental Positiva (SM+) e as Percepções Académicas – Expetativas (PA-Exp) dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE).

Como objetivos específicos estipulou-se:

- Avaliar a Saúde Mental Positiva dos estudantes do CLE;
- Avaliar as Percepções Académicas-Expetativas dos estudantes do CLE;
- Relacionar a Saúde Mental Positiva com aspetos sociodemográficos e clínicos dos estudantes;
- Relacionar as Percepções Académicas-Expetativa com aspetos sociodemográficos e clínicos dos estudantes.

Formulou-se a hipótese (H1): os estudantes do CLE que apresentam níveis mais altos de SM+ têm expetativas académicas mais elevadas.

2.3. Amostra

A presente dissertação contempla uma amostra não probabilística, pois trata-se de um processo de participação em que os elementos foram escolhidos por conveniência. O objetivo será focar-se nas ideias gerais e identificar aspetos críticos e não propriamente obter uma amostra representativa concreta. Constitui-se também como “amostra de conveniência acidental” pois todos os EES foram convidados a participar no estudo, através de correio eletrónico.

Definiu-se com critérios de inclusão: Idade ≥ 18 anos; Intenção voluntária de participação; Ser estudante do CLE.

A Instituição de Ensino Superior (IES) participante no recrutamento dos estudantes é uma instituição privada Portuguesa, com um total de 157 estudantes inscritos no Curso de Licenciatura em Enfermagem (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.

2.4. Instrumentos de Colheita de dados

Cabe ao investigador definir qual o tipo de instrumentos de medida que melhor convém ao objetivo do estudo (Fortin, 2009). Neste estudo, escolheu-se o questionário como instrumento de colheita de dados. Os questionários estruturados limitam o tipo de respostas com o intuito de apenas colher a informação relevante.

O questionário utilizado foi constituído por três partes: dados sociodemográficos, académicos e de saúde, Questionário de Saúde Mental Positiva, e Questionário de Percepções Académicas - Expetativas. Para utilizar o QSM+ e o QPA-Exp, foi solicitado e obtido a autorização dos respetivos autores (Apêndice A). Optou-se por utilizar um questionário *online*, usando o formulário *Microsoft 365* versão *Business*. De seguida descrevemos em detalhe o questionário utilizado.

2.4.1. Questionário de dados sociodemográficos

O questionário de dados sociodemográficos foi o primeiro a ser apresentado aos estudantes, constituído por 45 questões, subdivididas em 4 secções. A primeira secção corresponde aos dados de caracterização, tais como: género, idade, estado civil, formação académica dos pais, IES que frequenta, ano de matrícula, frequência da unidade curricular teórica e/ou prática de saúde mental, deslocação da sua área de residência, ser bolseiro e ser trabalhador-estudante.

A segunda secção diz respeito aos antecedentes de doença mental, quer do próprio estudante quer de familiares.

Na terceira secção, com limitação temporal de o último mês, é questionado aos estudantes sobre os seus hábitos de sono, consumo de psicofármacos, prática de atividade física, padrão alimentar, atividades sociais e recreativas e vida afetiva.

Na última secção são explanadas questões relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas, tendo como referência temporal os últimos três meses, é solicitado aos estudantes que caracterizem os seus consumos relativamente a álcool, tabaco e/ou outras drogas.

As perguntas do questionário são maioritariamente fechadas (dicotómicas ou de escolha múltipla) e resposta rápida. O mesmo encontra-se no Apêndice B desta dissertação, construído com base no questionário utilizado no estudo “Saúde Mental Positiva dos Estudantes do Ensino Superior” desenvolvido por Sequeira, Ferreira, Carvalho, Ribeiro e Pires (2018). Na sua constituição foi adicionado duas questões relativamente à frequência da unidade curricular teórica e/ou prática de saúde mental e psiquiátrica, com o intuito de aferir se existe possível correlação com os níveis de SM+ e PA-Exp. dos estudantes do CLE.

2.4.2. Questionário de Saúde Mental Positiva

O QSM+ (Apêndice C), foi traduzido e validado para a população Portuguesa por Sequeira e Carvalho (2009; 2014). É baseado no Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva e contempla seis Fatores (F) propostos por Lluich em 1999. Sendo, F1: Satisfação Pessoal; F2: Atitude Pró-Social; F3: Autocontrolo; F4: Autonomia; F5: Resolução de Problemas e Auto atualização e F6: Habilidades de Relação Interpessoal.

Este questionário é composto por um total de 39 itens, que se distribuem de forma desigual ao longo de 6 fatores, tal como demonstrado na Figura 4:

Figura 4 - Fatores do Modelo de Saúde Mental Positiva, distribuição dos itens e pontuações do Questionário de Saúde Mental Positiva, na versão portuguesa

Fatores	Nº Itens*	Pontuação mínima/ máxima
F1: Satisfação Pessoal	4,6,7,12,14,31,38 e 39	8/32
F2: Atitude Pró-social	1,3,23,25 e 37	5/20
F3: Autocontrolo	2,5,21,22 e 26	5/20
F4: Autonomia	10,13,19,33 e 34	5/20
F5: Resolução de Problemas e Auto atualização	15,16,17,27,28,29,32,35 e 36	9/36
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	8,9,11,18,20,24 e 30	7/28
Total dos itens		39/156

*Estão enunciados de forma positiva as questões: 4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36, 37. As restantes estão enunciadas de forma negativa. Nota adaptado de Lluich in Fornes y Gómez (2008).

Fonte: Teixeira et al. (2020)

Na soma total de todos os itens, o QSM+ apresenta como cotação mínima 39 e máxima 156, sendo que quanto maior for o valor obtido maior será o nível de SM+.

Os resultados obtidos com o QSM+ podem ser totalizados de forma global, aplicando os níveis de SM+ adotados por Garcia (2016), tal como demonstrado, pela Figura 5:

Figura 5- Níveis de Saúde Mental Positiva, global

Níveis Saúde Mental Positiva	
Nível baixo ou Languising	Resultados entre 39-78
Nível intermédio	Resultados entre 79-117
Nível alto ou Flourishing	Resultados entre 118-156

Fonte: Teixeira et al. (2020)

Pode-se também interpretar os resultados por cada fator, somando os itens de cada um deles: F1: Satisfação Pessoal (Baixo 8-16, Intermédio 17-24 e Alto 25-32); F2: Atitude Pró-Social (Baixo 5-10, Intermédio 11-15 e Alto 16-20); F3: Autocontrolo (Baixo 5-10, Intermédio 11-15 e Alto 16-20); F4: Autonomia (Baixo 5-10, Intermédio 11-15 e Alto 16-20); F5: Resolução de Problemas e Auto atualização (Baixo 9-18, Intermédio 19-27 e Alto 28-36); F6: Habilidades de Relação Interpessoal (Baixo 7-14, Intermédio 15-21 e Alto 22-28).

As respostas dizem respeito à frequência com que cada uma das afirmações acontece na vida do indivíduo. Mensurada através da Escala de Likert (de 1 a 4). Cada pessoa seleciona a resposta que melhor caracteriza o seu caso com as seguintes opções: “sempre ou quase sempre”; “na maioria das vezes”; “algumas vezes” e “raramente ou nunca”. Dos 39 itens que compõem a escala 19 são formulados de forma positiva e 20 de forma negativa, de acordo com a afirmação (se for negativa ou positiva) as respostas apresentadas na escala de Likert podem ser diretamente ou inversamente proporcionais.

A seguinte grelha (Figura 6), resume a interpretação global do QSM+.

Figura 6- Grelha de interpretação do QSM+, global e por fatores

	Fatores					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Itens	4*	1	2	10	15*	8
	6	3	5*	13	16*	9
	7	23*	21*	19	17*	11*
	12	25*	22*	33	27*	18*
	14	37*	26*	34	28*	20*
	31				29*	24
	38				32*	30
	39				35*	
					36*	
Pontuação mínima/máxima	8/32	5/20	5/20	5/20	9/36	7/28
Níveis interpretação por Fator (F1-F6)	Baixo 8-16 Intermédio 17-24 Alto 25-32	Baixo 5-10 Intermédio 11-15 Alto 16-20	Baixo 5-10 Intermédio 11-15 Alto 16-20	Baixo 5-10 Intermédio 11-15 Alto 16-20	Baixo 9-18 Intermédio 19-27 Alto 28-36	Baixo 7-14 Intermédio 15-21 Alto 22-28
Score avaliado	—	—	—	—	—	—
Total itens	39/156					
Total avaliado	—					
Níveis interpretação por Score total	Nível Baixo ou Languising			39-78		
	Nível Intermédio			79-117		
	Nível Alto ou Flourishing			118-156		

Nota. F1: Satisfação Pessoal; F2: Atitude Pró-Social; F3: Autocontrolo; F4: Autonomia; F5: Resolução de Problemas e Auto-atualização; F6: Habilidades de Relação Interpessoal.

*itens enunciados positivamente, logo a pontuação é: 4,3,2,1

Fonte: Teixeira et al. (2020)

2.4.3. Questionário Percepções Académicas- Expetativas

A mensuração das Percepções Académicas- Expetativas foram quantificadas através do QPA-Exp. cujo objetivo é “(...) avaliar as aspirações e expetativas de estudantes universitários face aos benefícios pessoais antecipados da sua frequência no ES” (Almeida et al., 2014, p.8). A construção do instrumento teve por base uma ampla amostra de estudantes universitários do primeiro ano do Norte de Portugal e da Galiza, Espanha.

Na versão inicial a escala apresentava apenas 5 itens, no entanto, ao longo dos anos novos itens foram adicionados de modo a satisfazer o novo paradigma e realidade académica, adaptando-se às mudanças no ensino e à experiência dos estudantes de diferentes países. A nova versão da escala foi sucessivamente aplicada a diferentes amostras (estudantes Portugueses e Espanhóis) e validada por dois estudos nacionais.

A consistência interna da escala foi comprovada num estudo com 1661 estudantes da Universidade do Minho, concluindo que é um instrumento válido para avaliação da PA-Exp que revelou “boa consistência interna e valores aceitáveis de validade de constructo” (Almeida et al., 2014, p.14).

O Questionário é apenas de âmbito académico, engloba 42 itens distribuídos de forma equitativa por sete dimensões:

- i-Envolvimento Político e Cidadania: correspondente às questões 4,11,18,25,32 e 39 enquadra valores, questões éticas e problemas sociais;
- ii-Formação para o emprego/carreira: correspondente às questões 1,8,15,22,29 e 36, obtenção de trabalho ou de melhores condições para aceder a um trabalho;
- iii- Interação social: correspondente às questões 7,14,21,28,35 e 42, convívio, estabelecer de relações de amizade, participação na vida académica (festas, associações, grupos académicos);
- iv-Mobilidade estudantil: correspondente às questões 3,10,17,24,31 e 38, participar em experiências de aprendizagem internacionais;
- v-Pressão Social: correspondente às questões 5,12,19,26,33 e 40, corresponder/agradecer a expetativas de outros (pais, professores, pessoas significativas);
- vi-Desenvolvimento Pessoal e Social: correspondente às questões 2,9,16,23,30 e 37, desenvolvimento da autonomia, empreendedorismo, autoconfiança e pensamento crítico;

- vii-Qualidade da Formação: correspondente às questões 6,13,20,27,34 e 41, aprender e aprofundar conhecimentos sobre área de interesse/Curso.

O QPA-Exp. (Apêndice D) pode ser aplicado de modo individual ou em grupo, não havendo tempo limite para preenchimento. As respostas variam numa escala de 1 a 6, sendo que 1 corresponde a “baixa expectativa académica” e 6 a “elevada expectativa académica”. Cada uma das dimensões anteriormente referidas contempla 6 itens, sendo o ponto ou valor intermédio de cada subescala 3,5, multiplicado por 6 (número de itens de cada subescala) e analisar o resultado obtido em comparação com este valor. Os resultados obtidos poderão corresponder a “baixo” e “elevado” nível de expectativas.

2.5. Recolha de dados

A colheita de dados ocorreu entre os meses de abril e maio de 2024. Os estudantes tiveram acesso ao *link* dos questionários através do seu e-mail institucional. No mesmo, constava o convite à participação no estudo, assim como os objetivos e procedimentos inerentes ao mesmo (Apêndice E). Era explícito no e-mail a garantia de confidencialidade e anonimato, a livre vontade em participar e o carácter voluntário. Seguidamente o estudante tinha acesso ao questionário quando concluído, teriam apenas de o submeter. Os e-mails dos estudantes nunca foram acessíveis à equipa de investigadores.

Os dados foram colhidos em simultâneo com outro estudo, referente a outra dissertação de mestrado em curso no consórcio. Previamente à colheita de dados, foi realizado um pré-teste com 10 estudantes, que teve como objetivo avaliar a clareza e a eficácia do questionário. Este pré-teste permitiu identificar e corrigir algumas ambiguidades nas perguntas, antes da aplicação em larga escala. Também permitiu estimar em 25 minutos o preenchimento integral do questionário (para os dois estudos em curso).

2.6. Tratamento estatístico de dados

Após a submissão do questionário por parte dos estudantes apenas os investigadores responsáveis tiveram acesso aos dados que foram compilados automaticamente numa base de dados. Posteriormente foi feita a migração dos mesmos para o *Software IBM® SPSS® Statistic Statistical Package for the Social Sciences*, versão 29.

O *software* acima descrito permitiu o tratamento e análise dos dados através da estatística descritiva e inferencial.

Os dados de caracterização sociodemográfica e clínica, assim como os resultados do QSM+ e do QPA-Exp serão apresentados em tabelas de frequências absolutas e relativas. Recorreu-se à estatística descritiva, através das medidas de tendência central e de dispersão, de acordo com os objetivos específicos deste estudo.

Para a análise estatística inferencial, foi avaliada a normalidade das variáveis utilizando o teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors, assumiu-se normalidade quando a significância estatística foi $p \geq 0,05$, indicando que não há evidência suficiente para rejeitar a hipótese de normalidade. Para as variáveis com distribuição normal, foram utilizados o Teste de ANOVA One-Way, o Teste t-Student para amostra independentes e teste de significância (*p-value*) para a diferença de médias. No caso das variáveis que não apresentavam distribuição normal, recorreu-se aos testes não paramétricos, incluindo o Teste de Kruskal Wallis e Teste U de Mann-Whitney, bem como ao teste de significância (*p-value*). Adicionalmente, foi aplicado o teste de correlação de Spearman acompanhado do respetivo teste de significância (*p-value*). Neste estudo, foi utilizado um nível de confiança de 95%.

2.7. Procedimentos e Questões Éticas

Este estudo cumpre com todos os princípios patentes na declaração de Helsínquia, de Tóquio, da OMS e da Comunidade Europeia, assim como os princípios da Comissão Nacional de Proteção de Dados, constante na Lei n.º. 43/2004.

A presente dissertação submeteu-se a parecer da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, tendo obtido parecer favorável, N.º 004/24 em abril de 2024 - (Apêndice F). O pedido de parecer foi comum a outra dissertação de mestrado em curso no consórcio, e também, a uma tese de doutoramento do ICBAS. Estes três estudos estão articulados entre si, em torno da saúde mental positiva. Também se solicitou à IES onde foi realizado o estudo a devida autorização.

Cumpriu-se integralmente todos os procedimentos inerentes desde a conceção, recolha, análise de dados e divulgação de resultados, nomeadamente:

- Aprovação dos autores para utilização dos respetivos instrumentos de colheita de dados;
- Informação ao Sujeito, fornecida em anexo ao email enviado, aquando da solicitação de participação no estudo, antes do preenchimento do questionário;

- Consentimento livre e esclarecido (Apêndice G) que foi assinalado o seu consentimento (Aceito/ Recuso) após a leitura da “Informação ao Sujeito” por parte de todos os participantes;
- Confidencialidade e anonimato de toda a informação.

No capítulo seguinte iniciaremos a apresentação e análise dos resultados obtidos.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

No presente capítulo pretende-se apresentar e analisar os resultados observados. Assim, no primeiro subcapítulo, abordaremos a caracterização sociodemográfica e clínica da amostra, seguida da caracterização da Saúde Mental Positiva e, por fim, das Percepções Acadêmicas-Expetativas. Posteriormente, procederemos à apresentação da análise inferencial.

3.1. Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra

A amostra do presente estudo contemplou 127 estudantes do CLE, sendo representativa da população de origem.

A caracterização sociodemográfica e clínica da amostra permite traçar um perfil dos EE em estudo, categorizado através de diversas variáveis.

A Tabela 1 representa os dados de caracterização da amostra.

Tabela 1- Distribuição das Características Sociodemográficas da Amostra

Variável	Categoria	n (127)	%
Gênero	Feminino	98	77,20
	Masculino	28	22,00
	Prefiro não responder	1	0,80
Idade	[18-23[91	71,65
]23-27[26	22,47
	≥27	10	7,87
Estado Civil	Solteiro	119	93,70
	Casado/União de fato	7	5,50
	Divorciado/separado	1	0,80
Deslocado da sua área de residência	Sim	36	28,30
	Não	91	71,70
1ª opção de Curso e/ou Instituição	Sim	96	75,60
	Não	31	24,40
Ano de Matrícula	1º ano	29	22,80
	2º ano	32	25,20
	3º ano	39	30,70
	4º ano	27	21,30
Trabalhador-Estudante	Sim	19	15,00
	Não	108	85,00
Bolsheiro	Sim	80	63,00
	Não	47	37,00
Frequência da Unidade Curricular teórica de Saúde Mental	Sim	65	51,20
	Não	62	48,80
Frequência do estágio de Saúde Mental	Sim	27	21,30
	Não	100	78,70
Formação Superior dos Pais	Sim	26	20,47
	Não	101	79,53

Fizeram parte da amostra total deste estudo 127 EE, maioritariamente pertencente ao género feminino (77,20%), com idades compreendidas essencialmente entre os 18 e 23 anos, com uma média de 21,93 anos (DP 4,18). Na sua globalidade são solteiros, não deslocados da área de residência (71,70%) e 75,60% estão inscritos na sua primeira opção de curso e/ou instituição.

Observou-se que 85,00% dos EE não é trabalhador-estudante e 63,00% é bolseiro. Quanto à formação dos pais, 20,47% dos EE refere que pelo menos um dos pais tem formação superior.

Na Tabela 2 apresentamos os dados de caracterização clínica da amostra.

Tabela 2- Distribuição das Características Clínicas da Amostra

Questões	Categoria	n (127)	%
Já recebeu um diagnóstico de saúde Mental por parte de um profissional de saúde	Sim	29	22,80
	Não	98	77,20
Nos últimos três meses recorreu a algum serviço de saúde, devido a um problema de Saúde Mental?	Sim	20	15,70
	Não	107	84,30
Alguma vez na vida já teve acompanhamento por um profissional da área da saúde mental (enfermeiro especialista, psicólogo, psiquiatra)?	Sim	55	43,30
	Não	72	56,70
Tem história de doença mental na sua família próxima?	Sim	56	44,10
	Não	71	55,90
Toma medicação de forma regular para algum problema de saúde mental?	Sim	18	14,20
	Não	109	85,80

Relativamente à caracterização clínica da amostra a maioria do EE nunca recebeu um diagnóstico de SM por parte de um profissional de saúde (77,20%) e não recorreu a algum serviço de saúde por um problema de SM (84,30%).

Dos estudantes em estudo 55,90% admitem não haver história de doença mental na família próxima e 85,80% refere não tomar medicação para algum problema de saúde mental. Posteriormente apresentam-se dados referentes aos estilos de vida dos estudantes.

Na Tabela 3 apresentamos a satisfação com os estilos de vida dos estudantes.

Tabela 3- Distribuição da Satisfação com os Estilos de Vida dos Estudantes

Variável	Extremamente Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Muito Satisfeito	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Total
Sono	0,79	42,52	20,47	5,51	30,71	100,00%
Alimentação	7,87	44,09	25,20	3,90	18,90	100,00%
Exercício físico	7,09	18,90	13,39	25,98	34,65	100,00%
Lazer	10,24	40,94	24,41	4,72	19,69	100,00%
Relações pessoais	14,17	30,71	39,37	3,94	11,81	100,00%
Saúde Física	8,66	35,43	24,41	10,24	21,26	100,00%
Saúde Mental	7,87	43,31	22,05	7,09	19,69	100,00%

Tal como constatado pela Tabela 3, a maioria dos EE está “moderadamente satisfeito” com o seu padrão de sono (42,54%), com a alimentação (44,09%), com o lazer (40,94%), com a sua saúde física (35,43%) e saúde mental (43,31%).

No que concerne ao padrão de exercício físico 34,65% da amostra está “pouco satisfeita”. Relativamente às relações pessoais 39,37% está “muito satisfeito”. Categorizando a amostra pelos padrões de consumo, obtivemos os resultados apresentados em seguida.

Na Tabela 4 expomos o padrão de consumos dos estudantes nos últimos três meses.

Tabela 4- Distribuição do Padrão de Consumo dos Estudantes nos últimos três meses

Substância	Nunca	1 a 2 vezes nos últimos três meses	1 a 3 vezes por mês	1 a 4 vezes por semana	5 a 7 vezes por semana	Total
	%	%	%	%	%	%
Tabaco	71,70%	8,60%	3,70%	3,70%	12,30%	100,00%
Álcool	28,30%	34,80%	26,70%	10,20%	-	100,00%
Cannabis	89,30%	6,40%	3,70%	-	0,50%	100,00%
Cocaína	95,00%	3,30%	1,70%	-	-	100,00%
Estimulantes	98,30%	-	1,70%	-	-	100,00%
Inalantes	98,30%	-	1,70%	-	-	100,00%
Ansiolíticos/ Sedativos	86,70%	3,30%	5,00%	-	5,00%	100,00%
Alucinogénios	98,30%	-	1,70%	-	-	100,00%
Opiáceos	95,00%	-	3,30%	-	1,70%	100,00%

Observamos pela Tabela 4 que 8,60% dos estudantes referem ter consumido tabaco “1 a 2 vezes nos últimos três meses”. O álcool é substância mais consumida, sendo que 26,70,20% dos estudantes refere ter consumido “1 a 3 vezes por mês” nos últimos três meses.

Quanto às drogas ilícitas a mais consumida é a cannabis com 10,70% dos estudantes a admitir ter consumido nos últimos três meses. Ressalvamos também o consumo de ansiolíticos/sedativos, sem prescrição médica, onde 13,30% dos estudantes refere ter consumido no último trimestre.

3.2. Saúde Mental Positiva dos Estudantes de Enfermagem

Em seguida, na Tabela 5 apresentamos os resultados de caracterização relativamente ao QSM+.

Tabela 5- Distribuição das Respostas dos Estudantes ao QSM+

Fatores do QSM+	Itens da Escala	Sempre ou quase sempre		Na maioria das vezes		Algumas vezes		Raramente ou nunca	
		n	%	n	%	n	%	n	%
F1: Satisfação Pessoal	4*	43	33,90	37	29,10	40	31,50	7	5,50
	6	5	3,90	19	15,00	60	47,20	43	33,90
	7	4	3,10	9	7,10	47	37,00	67	52,80
	12	5	3,90	9	7,10	38	29,90	75	59,10
	14	9	7,10	17	13,40	39	30,70	62	48,80
	31	6	4,70	10	7,90	32	25,20	79	62,20
	38	8	6,30	23	18,10	45	35,40	51	40,20
	39	14	11,00	33	26,00	42	33,10	38	29,90
F2: Atitude Pró-Social	1	2	1,60	9	7,10	59	46,50	57	44,90
	3	1	0,80	3	2,40	25	19,70	98	77,20
	23*	100	78,70	20	15,70	7	5,55	-	-
	25*	55	43,30	57	44,90	12	9,40	3	2,40
	37*	102	80,30	24	18,90	1	0,8	-	-
F3: Autocontrolo	2	10	7,90	21	16,50	70	55,10	26	20,50
	5*	25	19,70	49	38,60	39	30,70	14	11,00
	21*	29	22,80	53	41,70	35	27,60	10	7,90
	22*	23	18,10	58	45,70	46	36,20	-	-
	26*	22	17,30	53	41,70	47	37,00	5	3,90
F4: Autonomia	10	15	11,80	19	15,00	59	46,50	34	26,80
	13	10	7,90	18	14,20	61	48,00	38	29,90
	19	13	10,20	23	18,10	50	39,40	41	32,30
	33	7	5,50	19	15,00	37	29,10	64	50,40
	34	16	12,60	31	24,40	58	45,70	22	17,30
F5: Resolução de Problemas e Autoatualização	15*	53	41,70	43	33,90	28	22,00	3	2,24
	16*	23	18,10	52	40,90	39	30,70	13	10,20
	17*	77	60,60	36	28,30	11	8,70	3	2,40
	27*	41	32,30	65	51,20	20	15,70	1	0,8
	28*	31	24,40	65	51,20	25	19,70	6	4,70
	29*	14	11,00	69	54,30	38	29,90	6	4,70
	32*	67	52,80	50	39,40	9	7,10	1	0,8
	35*	41	32,30	37	29,10	36	28,30	13	10,20
36*	48	37,80	56	44,10	22	17,30	1	0,8	
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	8	6	4,70	16	12,60	52	40,90	53	41,70
	9	1	0,8	16	12,60	59	46,50	51	40,20
	11*	38	29,90	53	41,70	28	22,00	8	6,30
	18*	31	24,40	63	49,60	28	22,00	5	3,90
	20*	42	33,10	44	34,60	37	29,10	4	3,10
	24	2	1,60	11	8,70	54	42,50	60	47,20
	30	8	6,30	32	25,20	49	38,60	38	29,90

*Fatores formulados de forma positiva.

Pela análise da Tabela 5 é possível observar a frequência de respostas em cada uma das variáveis do QSM+.

No fator “Satisfação Pessoal” (F1), os itens mais cotados como “raramente ou nunca” são o 12: “Vejo o meu futuro com pessimismo” e o 31 “Penso que sou um(a) inútil e que não sirvo para nada”, com 59,10% e 62,20% respetivamente.

No fator F2 (Atitude pró-social) os itens mais cotados foram o 23: “Sou capaz de manter um bom autocontrolo nas situações de conflito que surgem na minha vida” e o 37 “Gosto de ajudar os outros”, com mais de 100 estudantes a classificar como “Sempre ou quase sempre”.

Relativamente ao Autocontrolo (F3), 70 estudantes responderam que “algumas vezes” os problemas lhes bloqueiam facilmente (item 2). No fator autonomia (F4), mais de 50% dos estudantes identificam que “raramente ou nunca” têm dificuldade em ter opiniões pessoais (item33).

O item mais referido na dimensão F5 é o 17: “Procuro melhorar como pessoa” é apontada em 77 estudantes como “Sempre ou quase sempre”.

O fator F6: Habilidades de Relação Interpessoal, regista o item 18 “Considero-me um(a) bom/boa conselheiro(a)” com uma frequência de respostas de quase 50% na dimensão “na maioria das vezes”.

Na Tabela 6, apresentamos os resultados por fatores do QSM+.

Tabela 6- Estatísticas Descritivas e Alfa Cronbach dos Fatores do QSM+

Fatores (Min-Máx; Co)	Score médio	M	Me	DP	Min	Max	α
F1: Satisfação Pessoal (8-32); Co =20)	3,18	25,43	26,00	5,11	10,00	32,00	0,870
F2: Atitude Pró-social (5-20) pontos; Co = 12,5	3,58	17,89	18,00	1,69	10,00	20,00	0,470
F3: Autocontrolo (5-20) pontos; Co = 12,5	2,78	13,88	14,00	3,21	7,00	20,00	0,830
F4: Autonomia (5-20) pontos; Co = 12,5	2,95	14,74	15,00	3,52	5,00	20,00	0,820
F5: Resolução de Problemas e Auto atualização (9-36) pontos; Co =22,5	3,06	27,57	28,00	4,47	17,00	36,00	0,800
F6: Habilidade de Relação Interpessoal (7-28) pontos; Co = 17,5	3,08	21,60	22,00	3,37	13,00	28,00	0,690
Total (39-156) pontos; Co = 97,5	3,11	121,14	122,00	16,77	79,00	152,00	0,930

Legenda - Co: Cut-off; M: Média; Me: Mediana; DP: Desvio padrão; Min: Mínimo; Máx: Máximo; α : Alfa de Cronbach

Pela análise da Tabela 6 constatamos que todas as dimensões apresentam médias superiores ao *cut-off* pré-definido, sendo o mais expressivo registado na resolução de problemas e auto atualização, enquanto o menos expressivo o autocontrolo.

Constatamos também que o QSM+ neste estudo apresenta uma boa consistência interna com um Alfa de Cronbach de 0,930 para o global da escala, e valores $\geq 0,690$ na maioria das dimensões.

A Tabela 7 evidencia os níveis de SM+ dos estudantes.

Tabela 7- Distribuição dos Estudantes de Acordo com os Níveis de SM+

QSM+	Nível Alto ou <i>Flourishing</i>		Nível Intermédio		Nível Baixo ou <i>Languishing</i>	
	n	%	n	%	n	%
F1: Satisfação Pessoal	78	61,42	40	31,50	9	7,09
F2: Atitude Pró-social	117	92,13	9	7,09	1	0,79
F3: Autocontrolo	41	32,28	68	53,54	18	14,17
F4: Autonomia	57	44,88	53	41,73	17	13,39
F5: Resolução de Problemas e Auto atualização	70	55,12	53	41,73	4	3,15
F6: Habilidade de Relação Interpessoal	65	51,18	59	46,46	3	2,36
Global	80	62,99	47	37,01	-	-

Pela análise da Tabela 7 constatamos que 62,99% dos estudantes estão classificados como "Nível Alto" de SM+, enquanto 37,01% estão no "Nível Intermédio. O F2 é o que apresenta maior proporção de estudantes no "Nível "Alto" (92,13%), enquanto o F3 apresenta a menor proporção (32,28%). Não foram encontrados estudantes no "Nível Baixo" de SM+ na análise global, o que indica que todos os estudantes do estudo estão nos níveis de "Alto" ou "Intermédio", sugerindo que a maioria deles apresenta um nível mais elevado de SM+.

3.3. Percepções Académicas-Expetativas dos Estudantes de Enfermagem

Seguidamente serão apresentados os resultados obtidos nos diferentes fatores do Questionário de Percepções Académicas Expetativas.

A Tabela 8 apresenta as respostas dos estudantes ao QPA-Exp.

Tabela 8 – Distribuição das Respostas dos Estudantes ao QPA-Exp

Fatores do QPA-Exp	Itens da Escala	Discordo Totalmente		Discordo bastante		Discordo em parte		Concordo em parte		Concordo bastante		Concordo Totalmente	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
F1: Formação para o Emprego e Carreira	1	2	1,60	1	0,80	9	7,10	8	6,30	30	23,60	77	60,60
	8	1	0,80	1	0,80	3	2,40	4	3,10	31	24,40	87	68,50
	15	1	0,80	-	-	4	3,10	5	3,90	24	18,90	93	73,20
	22	-	-	1	0,80	2	1,60	5	3,90	23	18,10	96	75,60
	29	-	-	1	0,80	2	1,60	5	3,90	29	22,80	90	70,90
	36	-	-	1	0,80	2	1,60	9	7,10	33	26,00	82	64,60
F2: Desenvolvimento Pessoal e Social	2	1	0,80	1	0,80	4	3,10	16	12,60	31	24,40	74	58,30
	9	1	0,80	1	0,80	4	3,10	11	8,70	42	33,10	68	53,50
	16	1	0,80	-	-	3	2,40	7	5,50	26	20,50	90	70,90
	23	-	-	1	0,80	2	1,60	9	7,10	25	19,70	90	70,90
	30	-	-	1	0,80	3	2,40	9	7,10	31	24,40	83	65,40
	37	-	-	-	-	2	1,60	3	2,40	28	22,00	94	74,00
F3: Mobilidade Internacional	3	7	5,50	6	4,70	21	16,50	33	26,00	21	16,50	39	30,70
	10	11	8,70	3	2,40	10	7,90	32	25,20	32	25,20	39	30,70
	17	5	3,90	5	3,90	13	10,20	16	12,60	29	22,80	59	46,50
	24	2	1,60	1	0,80	6	4,70	9	7,10	36	28,30	73	57,50
	31	11	8,70	7	5,50	13	10,20	27	21,30	26	20,50	43	33,90
	38	10	7,90	6	4,70	12	9,40	26	20,50	27	21,30	46	36,20
F4: Envolvimento Político e Cidadania	4	-	-	1	0,80	4	3,10	10	7,90	40	31,50	72	56,70
	11	2	1,60	-	-	3	2,40	19	15,00	45	35,40	58	45,70
	18	1	0,80	1	0,80	5	3,90	16	12,60	37	29,10	67	52,80
	25	2	1,60	2	1,60	7	5,50	25	19,70	30	23,60	61	48,00
	32	1	0,80	1	0,80	4	3,10	16	12,60	33	26,00	72	56,70
	39	-	-	-	-	2	1,60	6	4,70	30	23,60	89	70,10
F5: Pressão Social	5	3	2,40	2	1,60	9	7,10	24	18,90	33	26,00	56	44,10
	12	10	7,90	10	7,90	17	13,40	29	22,80	32	25,20	29	22,80
	19	5	3,90	2	1,60	10	7,90	27	21,30	30	23,60	53	41,70
	26	1	0,80	2	1,60	1	0,80	13	10,20	28	22,00	82	64,60
	33	2	1,60	7	5,50	10	7,90	23	18,10	28	22,00	57	44,90
	40	15	11,80	4	3,10	7	5,50	16	12,60	29	22,80	56	44,10
F6: Qualidade da Formação	6	4	3,10	7	5,50	14	11,00	27	21,30	42	33,10	33	26,00
	13	1	0,80	1	0,80	3	2,40	9	7,10	32	25,20	81	63,80
	20	6	4,70	4	3,10	18	14,20	29	22,80	30	23,60	40	31,50
	27	-	-	-	-	4	3,10	23	18,10	29	22,80	71	55,90
	34	-	-	-	-	2	1,60	9	7,10	31	24,40	85	66,90
	41	2	1,60	1	0,80	3	2,40	9	7,10	33	26,00	79	62,20
F7: Interação Social	7	2	1,60	1	0,80	4	3,10	13	10,20	31	24,40	76	59,80
	14	4	3,10	3	2,40	8	6,30	21	16,50	34	26,80	57	44,90
	21	2	1,60	5	3,90	8	6,30	24	18,90	24	18,90	64	50,40
	28	5	3,90	9	7,10	21	16,50	29	22,80	22	17,30	41	32,30
	35	1	0,80	3	2,40	6	4,70	13	10,20	33	26,00	71	55,90
	42	2	1,60	3	2,40	2	1,60	22	17,30	34	26,80	64	50,40

Pela interpretação da Tabela 8 e sendo este um instrumento no qual as questões estão formuladas pela positiva, constatamos que todos os fatores apresentaram frequências

de resposta superiores na opção: “concordo totalmente”, registrando uma única exceção no item 6 “Com a minha frequência no Ensino Superior, eu espero conseguir corresponder às expectativas dos meus familiares”, onde a maioria dos estudantes respondeu que “concorda bastante” com esta afirmação.

A Tabela 9 mostra a análise por fatores e valor global do QPA-Exp.

Tabela 9 - Média, mediana, desvio padrão, valor mínimo, valor máximo e alfa cronbach dos fatores do Questionário de Percepções Acadêmicas-Expectativas

PA-Exp	M	Me	DP	Min	Max	α
F1: Formação para o emprego e carreira	5,54	5,83	0,66	2,50	6,00	0,880
F2: Desenvolvimento Pessoal e Social	5,50	5,66	0,63	2,67	6,00	0,870
F3: Mobilidade Internacional	4,65	4,83	1,17	1,17	6,00	0,900
F4: Envolvimento Político e Cidadania	5,31	5,50	0,66	2,67	6,00	0,800
F5: Pressão Social	4,82	5,00	0,92	1,00	6,00	0,770
F6: Qualidade da Formação	5,13	5,16	0,67	2,67	6,00	0,720
F7: Interação Social	5,02	5,16	0,85	2,00	6,00	0,800
Global	36,00	36,50	4,53	18,50	42,00	0,950

Legenda - M: Média; Me: Mediana; DP: Desvio padrão; Min: Mínimo; Máx: Máximo; α : alfa de cronbach

Quanto à análise por fatores da escala, constatamos que o fator mais cotado é o F1: *Formação para o emprego e carreira*, com média de 5,83 (DP=0,66), e o menos cotado F3: *Mobilidade Internacional*, com média de 4,83 (DP=1,17). Terminamos referindo que o QPA-Exp apresenta uma boa consistência interna no seu global ($\alpha = 0,950$) e em todas as dimensões obtivemos, com valores de Alfa Cronbach superiores a 0,700.

3.4. Estudos das Relações entre a Saúde Mental Positiva e as Percepções Acadêmicas-Expectativas dos Estudantes de Enfermagem

Em seguida apresentaremos os resultados referentes à análise da relação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas, SM+ e PA-Exp. Procedeu-se primeiramente à verificação dos pressupostos da normalidade das variáveis, recorrendo ao Teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors.

A Tabela 10 demonstra a análise de normalidade das variáveis.

Tabela 10- Análise de Normalidade das Variáveis pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov, com correção de Lilliefors

Variáveis	<i>p</i> – value*
Ano de matrícula	≤0,001
Idade	≤0,001
Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+)	0,200
Questionário de Percepções Acadêmicas-Expetativas (QPA-Exp)	0,009

* Teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors

Analisando a Tabela 10, podemos constatar que somente uma das variáveis em estudo apresenta uma distribuição normal, a Saúde Mental Positiva (QSM+), as restantes variáveis não cumprem com o critério de normalidade.

3.4.1. Análise das variáveis sociodemográficas, clínicas e SM+

Na Tabela 11 apresenta a comparação das médias do QSM+ entre estudantes dos diferentes anos de matrícula. Como o “ano de matrícula” é uma variável categórica, foi realizado o Teste de ANOVA para verificar se há diferenças significativas nas médias do QSM+ entre os grupos de anos.

Tabela 11- Teste de ANOVA para o QSM+ e o “Ano de Matrícula”

Variável	F	<i>p</i>
Ano de matrícula	3,085	0,030

Os resultados apresentados na Tabela 11 indicam que existe diferenças estatisticamente significativas entre as médias do QSM+ para os diferentes anos de matrícula, com um *p-value* de 0,030, que é menor que o nível de significância de 0,05. Isso sugere que as médias do QSM+ variam de forma significativa entre os anos de matrícula. Em resposta a essas diferenças, foi realizada uma análise mais detalhada dos fatores envolvidos, utilizando o teste de ANOVA para explorar essas variações entre os grupos definidos pelos diferentes anos de matrícula.

A Tabela 12 demonstra os resultados do Teste de Anova para os fatores do QSM+ e o ano de matrícula.

Tabela 12- Teste de ANOVA para os Fatores do QSM+ e “Ano de Matrícula”

Fatores do QSM+	Teste de ANOVA	
	F	p
F1: Satisfação Pessoal	1,749	0,161
F2: Atitude Pró-social	2,132	0,100
F3: Autocontrolo	3,608	0,015
F4: Autonomia	4,785	0,003
F5: Resolução de Problemas e Auto atualização	2,344	0,076
F6: Habilidade de Relação Interpessoal	0,789	0,502

Pela análise da Tabela 12, os resultados do Teste ANOVA, indicam que existem diferenças estatisticamente significativas nas médias do F3: Autocontrolo, F4: Autonomia entre os anos de matrícula ($p\text{-value} \leq 0,05$). Os outros fatores não mostram diferenças significativas, conforme indicado pelos $p\text{-value}$ maiores que 0,05.

De modo a explorar os resultados obtidos, procedeu-se à análise estatística descritiva do QSM+ nos diferentes anos de matrícula, a Tabela 13 apresenta os respetivos resultados.

Tabela 13- Estatísticas Descritivas dos Fatores do QSM+ por “Ano de Matrícula”: Valor Mínimo, Máximo, Média, Mediana e Desvio Padrão

Ano de Matrícula	Fatores do QSM+	Min	Máx	Me	DP
1º ano	F1	11,00	31,00	24,76	5,47
	F2	10,00	20,00	17,21	2,27
	F3	7,00	20,00	13,31	4,05
	F4	5,00	20,00	13,83	4,01
	F5	18,00	36,00	27,07	5,51
	F6	14,00	27,00	20,76	3,45
	Global	79,00	149,00	116,93	20,60
2º ano	F1	12,00	32,00	24,09	4,23
	F2	16,00	20,00	18,13	1,16
	F3	8,00	18,00	12,78	2,60
	F4	6,00	20,00	13,47	3,50
	F5	17,00	34,00	26,09	4,28
	F6	16,00	26,00	21,81	2,84
	Global	89,00	139,00	116,38	12,98
3º ano	F1	13,00	32,00	26,62	5,20
	F2	15,00	20,00	18,08	1,63
	F3	9,00	20,00	15,08	2,91
	F4	7,00	20,00	16,20	3,0
	F5	20,00	34,00	28,46	3,90
	F6	14,00	28,00	21,87	3,26
	Global	86,00	148,00	126,30	14,94
4º ano	F1	10,00	32,00	26,04	5,35
	F2	14,00	20,00	18,11	1,50
	F3	10,00	20,00	14,11	2,82
	F4	10,00	20,00	15,11	2,94
	F5	21,00	36,00	28,59	3,85
	F6	13,00	28,00	21,89	4,02
	Global	80,00	152,00	123,85	16,84

Legenda - Min: Mínimo; Máx: Máximo; Me: Média; DP: Desvio padrão.

Através da análise da Tabela 13, verifica-se que o valor global do QSM+ aumenta ao longo dos anos, com a média mais alta no 3º ano (126,30; DP=14,94) e a segunda mais alta no 4º ano (123,85; DP=16,84). O desvio padrão também aumenta conforme o ano avança, refletindo uma maior dispersão das respostas. Em geral, também, as médias dos fatores do QSM+ tendem a aumentar com a progressão dos anos de matrícula, indicando uma possível melhoria na saúde mental positiva dos estudantes.

Em seguida, na Tabela 14, apresentaremos os resultados do estudo das relações entre o QSM+ e diversas variáveis sociodemográficas e clínicas. Sucede-se, primeiramente, a análise com o gênero.

Tabela 14- Teste t Student para os Fatores do QSM+ e “Gênero”

Fatores do QSM+	Feminino N=98		Masculino N=28		t	p
	M	DP	M	DP		
F1: Satisfação Pessoal	25,12	5,23	26,42	2,71	-1,190	0,451
F2: Atitude Pró-social	18,10	1,67	17,17	1,65	2,583	0,272
F3: Autocontrole	13,51	3,06	15,00	3,36	-2,220	0,451
F4: Autonomia	14,51	3,63	15,50	3,07	-1,311	0,342
F5: Resolução de Problemas e Auto atualização	27,40	4,61	28,03	4,00	-0,652	0,242
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	21,71	3,43	21,10	3,18	0,838	0,425
Global	120,36	17,32	123,25	14,72	-0,801	0,484

Legenda - Me: Média; DP: Desvio-padrão; t- Teste T Student; p – p. value.

Pela interpretação da Tabela 14, não existem diferenças estatisticamente significativas entre o gênero feminino e masculino, em relação às médias dos fatores e o global do QSM+. Isso significa que, no geral, tanto homens quanto mulheres têm valores semelhantes em termos SM+. No entanto é possível constatar diferença nas médias no F3: Autocontrole, sendo superior no gênero masculino e valores globais de SM+ igualmente superiores nos estudantes homens. Apesar da ausência de diferenças significativas na maioria dos fatores e no total, há uma tendência de que os estudantes do gênero masculino relatem níveis mais elevados de SM+.

A Tabela 15 evidencia a relação do QSM+ com a variável estar deslocado da área de residência habitual.

Tabela 15 - Teste t Student para os Fatores do QSM+ e Variável “Deslocado da Área de Residência Habitual”

Fatores do QMS+	Deslocado área de residência habitual				t	p
	Sim n=36		Não n=91			
	M	DP	M	DP		
F1: Satisfação Pessoal	25,25	4,93	25,50	5,21	-0,259	0,607
F2: Atitude Pró-social	17,41	2,06	18,08	1,50	-2,031	0,023
F3: Autocontrole	13,72	3,55	13,95	3,08	-0,368	0,154
F4: Autonomia	14,77	3,51	14,72	3,54	0,075	0,858
F5: Resolução de Problemas atualização	27,69	4,55	27,52	4,46	0,189	0,591
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	21,61	3,89	21,60	3,17	0,010	0,139
Global	120,47	17,68	121,40	16,49	-0,282	0,648

Legenda - M: Média; DP: Desvio-padrão; t- Teste T Student, p – p. value.

Pela análise da tabela anterior constatamos haver diferenças estatisticamente significativas entre a variável “deslocado da área de residência” e o fator F2: Atitude pró-social, permitindo afirmar que os EE que se encontram deslocados da área de residência obtiveram valores inferiores neste fator da escala. Isso sugere que esses estudantes têm uma Atitude Pró-Social inferior em comparação com aqueles que não estão deslocados.

A Tabela 16 demonstra os resultados da comparação do QSM+ com a variável ser trabalhador-estudante.

Tabela 16- Teste t Student para os Fatores do QSM+ e Variável “Trabalhador-estudante”

Fatores do QMS+	Trabalhador-estudante				t	p
	Sim n=19		Não n=108			
	M	DP	M	DP		
F1: Satisfação Pessoal	25,57	4,52	25,40	5,23	0,134	0,207
F2: Atitude Pró-social	17,94	1,61	17,88	1,72	0,138	0,514
F3: Autocontrole	14,05	2,97	13,86	3,26	0,239	0,760
F4: Autonomia	15,26	3,14	14,64	3,58	0,701	0,328
F5: Resolução de Problemas e Auto atualização	27,68	4,73	27,55	4,44	0,115	0,304
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	22,00	2,86	21,53	3,46	0,550	0,293
Global	122,52	15,50	120,89	17,04	0,389	0,556

Legenda - M: Média; DP: Desvio-padrão; t- Teste T Student, p – p. value.

A tabela anterior não evidencia nenhuma diferença estatisticamente significativa entre o ser trabalhador-estudante e os níveis de SM+, no entanto, os estudantes que trabalham enquanto estudam têm médias totais de SM+ mais altas em comparação com aqueles que se dedicam exclusivamente aos estudos.

Na Tabela 17 apresentamos os resultados comparativos do QSM+ com a variável ser bolseiro.

Tabela 17- Teste t Student para os Fatores do QSM+ e Variável “Bolsheiro”

Fatores do QMS+	Bolsheiro					
	Sim n=80		Não n=47		t	p
	M	DP	M	DP		
F1: Satisfação Pessoal	25,40	4,82	25,48	5,62	-0,95	0,336
F2: Atitude Pró-social	18,97	1,46	17,59	2,01	1,543	0,091
F3: Autocontrole	13,93	3,15	13,80	3,35	0,217	0,321
F4: Autonomia	14,71	3,39	14,78	3,77	-0,115	0,599
F5: Resolução de Problema e Auto atualização	27,67	4,15	27,40	5,01	0,328	0,085
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	21,75	3,37	21,36	3,39	0,624	0,872
Global	121,55	15,84	120,44	18,40	0,357	0,162

Legenda - M: Média; DP: Desvio-padrão; t- Teste T Student, p – p. value.

Igualmente na variável ser bolseiro, não se verificou nenhuma diferença com significado estatístico e os valores médios são semelhantes em ambos os grupos.

A Tabela 18, expressa a relação entre a variável frequência da UC de SMP e o QSM+.

Tabela 18- Teste t Student para os Fatores do QSM+ e Variável “Frequência da Unidade Curricular de Saúde Mental e Psiquiátrica”

Fatores do QMS+	Frequentou a UC de SMP					
	Sim n=65		Não n=62		t	p
	M	DP	M	DP		
F1: Satisfação Pessoal	26,44	5,13	24,37	4,91	2,324	0,636
F2: Atitude Pró-social	17,98	1,63	17,80	1,77	0,589	0,773
F3: Autocontrole	14,58	2,88	13,16	3,40	2,548	0,139
F4: Autonomia	15,69	2,99	13,74	3,76	3,235	0,169
F5: Resolução de Problemas e Auto atualização	28,30	4,08	26,80	4,75	1,911	0,152
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	21,80	3,66	21,40	3,06	0,661	0,093
Global	124,81	15,94	117,29	16,87	2,583	0,626

Legenda - M: Média; DP: Desvio-padrão; t- Teste T Student, p – p. value.

A variável ter frequentado a unidade curricular de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, também não evidenciou nenhuma diferença estatisticamente significativa com a SM+ dos estudantes. No entanto, constatamos que existem médias superiores nos estudantes que já frequentaram a unidade curricular nos fatores: Satisfação Pessoal, Autonomia e Resolução de Problemas e Auto atualização. Observamos igualmente valor total da escala superior, comparativamente aos estudantes que não frequentaram a respectiva UC.

Quanto ao acompanhamento por profissionais e os níveis de SM+, elaborou-se a seguinte Tabela 19.

Tabela 19- Teste t Student para os Fatores do QSM+ e a variável “Acompanhamento por um profissional de Saúde Mental”

Fatores do QMS+	Acompanhamento por um profissional de SM				<i>t</i>	<i>p</i>
	Sim n = 55		Não n = 72			
	M	DP	M	DP		
F1: Satisfação Pessoal	23,78	5,55	26,69	4,39	-3,301	0,104
F2: Atitude Pró-social	18,01	1,44	17,80	1,87	0,697	0,063
F3: Autocontrole	12,87	3,27	14,66	2,96	-3,230	0,305
F4: Autonomia	13,96	3,86	15,33	3,13	-2,205	0,079
F5: Resolução de Problemas Auto atualização	27,21	5,02	27,84	4,01	-0,784	0,029
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	22,01	3,48	21,29	3,27	1,204	0,628
Global	117,87	18,22	123,63	15,23	-1,941	0,105

Legenda - M: Média; DP: Desvio-padrão; *t*- Teste T Student, *p* – p. value.

Na análise da relação entre a SM+ e o acompanhamento por um profissional de Saúde Mental, evidenciou-se uma diferença estatisticamente significativa no fator Resolução de Problemas e Auto atualização, sendo que os estudantes acompanhados por profissionais têm média inferior. Quanto ao valor global da escala, os estudantes que foram acompanhados por profissionais apresentam médias inferiores no QSM+, embora sem significado estatístico.

Procedeu-se posteriormente à análise da relação da SM+ com a variável possuir diagnóstico de SM e obtivemos os dados explanados na Tabela 20.

Tabela 20- Teste t Student para os Fatores do QSM+ e a variável “Diagnóstico de Saúde Mental”

Fatores do QMS+	Possui diagnóstico de Saúde Mental				t	p
	Sim n = 29		Não n = 98			
	M	DP	M	DP		
F1: Satisfação Pessoal	22,75	5,30	26,22	4,80	-3,330	0,647
F2: Atitude Pró-social	17,72	1,66	17,94	1,71	0,625	0,881
F3: Autocontrole	12,31	3,08	14,35	3,11	-3,114	0,783
F4: Autonomia	13,51	3,26	15,10	3,52	-2,160	0,579
F5: Resolução de Problemas e Auto atualização	26,44	4,76	27,90	4,35	-1,553	0,758
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	21,03	3,51	21,77	3,33	-1,039	0,520
Global	111,79	16,82	123,31	16,21	-2,755	0,929

Legenda - M: Média; DP: Desvio-padrão; t- Teste T Student, p – p. value.

Na análise do fator F1: Satisfação Pessoal, observamos diferença entre as médias dos estudantes que afirmam ter um diagnóstico de SM, sendo os níveis de SM+ inferiores neste grupo, embora sem diferenças estatisticamente significativas.

A Tabela 21, expressa a análise entre a SM+ e a toma regular de medicação para um problema de SM.

Tabela 21 - Teste t Student para os Fatores do QSM+ e a variável “Tomar de medicação de forma regular para um problema de saúde mental”

Fatores do QMS+	Toma medicação de forma regular para um problema de SM				t	p
	Sim n = 18		Não n = 109			
	M	DP	M	DP		
F1: Satisfação Pessoal	21,61	5,50	26,06	4,79	-3,577	0,723
F2: Atitude Pró-social	17,00	1,78	18,04	1,64	-2,468	0,656
F3: Autocontrole	11,88	2,82	14,22	3,16	-2,935	0,475
F4: Autonomia	13,00	3,94	15,02	3,38	-2,301	0,354
F5: Resolução de Problemas e Auto atualização	25,72	4,44	27,88	4,42	-1,917	0,883
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	19,44	3,05	21,96	3,30	-3,026	0,664
Global	108,66	16,87	123,20	15,91	-3,560	0,674

Legenda - M: Média; DP: Desvio-padrão; t- Teste T Student, p – p. value.

Na análise, da Tabela 21, não constatamos nenhuma diferença estatisticamente significativa. Ao observarmos cada fator ressaltamos que em todos as médias são superiores quando o estudante não toma terapêutica, assim como na média total. Procedeu-se por fim à análise da relação da SM+ com o consumo de substâncias e elaborou-se a seguinte Tabela 22.

Tabela 22- Teste t Student para os Fatores do QSM+ e a variável “Consumo de substâncias”

Fatores do QMS+	Consumo de substâncias ATOD nos últimos três meses					
	Sim n = 71		Não n = 56		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
F1: Satisfação Pessoal	25,12	4,78	25,88	5,53	-0,758	0,453
F2: Atitude Pró-social	17,77	1,92	18,05	1,35	-0,918	0,003
F3: Autocontrole	13,80	3,32	14,00	3,09	-0,342	0,747
F4: Autonomia	14,43	3,52	15,12	3,50	-1,095	0,943
F5: Resolução de Problemas e Auto atualização	27,52	4,11	27,64	4,92	-0,152	0,042
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	21,19	3,01	22,12	3,75	-1,546	0,028
Global	119,85	16,05	122,76	17,64	-0,970	0,655

Legenda – ATOD: Álcool, Tabaco e Outras Drogas; M: Média; DP: Desvio-padrão; *t*- Teste T Student, *p* – p. value.

Para concluir, na análise relacional entre o QSM+ e as demais variáveis, identificou-se que existam diferenças estatisticamente significativas em alguns fatores específicos, como F2: Atitude Pró-social, F5: Resolução de Problemas e Autoatualização, e F6: Habilidades de Relação Interpessoal. Sendo que todos estes fatores apresentam médias inferiores QSM+ quando comparados com os estudantes de enfermagem que não referem consumo de substâncias nos últimos três meses.

3.4.2. Análise das variáveis sociodemográficas, clínicas e PA-Exp

Neste subcapítulo iremos proceder à análise da relação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com o Questionário de Percepções Acadêmicas-Expectativas.

Tratando-se de uma variável que não apresenta distribuição normal, recorreu-se ao teste de Kruskal Wallis para análise da sua relação com a categoria da idade, expresso na Tabela 23.

Tabela 23- Teste de Kruskal Wallis para QPA-Exp e variável “Idade” (categoria)

Variável	<i>p-value*</i>
Idade (categoria)	≤0,001

Legenda - * Significância do Teste Kruskal Wallis.

Constatamos pela análise da Tabela 3 que existe diferenças estatisticamente muito significativas entre os níveis de QPA-Exp e as categorias da idade estabelecidas.

A Tabela 24 apresenta os resultados do Teste de Kruskal-Wallis para os fatores do QPA-Exp em relação à variável "idade" categorizada em três grupos: [18-23[anos, [23-27[anos e ≥27 anos. A análise é dividida por fator e inclui médias, medianas, desvios-padrão e valores de *p*.

A Tabela 24 expressa os resultados obtidos no Teste de Kruskal Wallis para os Fatores do QPA-Exp e variável “Idade” (categoria).

Tabela 24 - Teste de para os Fatores do QPA-Exp e variável “Idade” (categoria)

Fatores do QPA-Exp	[18-23[anos			[23-27[anos			≥27 anos			<i>p</i>
	M	Me	DP	M	Me	DP	M	Me	DP	
F1: Formação para o emprego e carreira	5,61	5,83	0,67	5,44	5,50	0,64	5,20	5,08	0,53	0,005
F2: Desenvolvimento Pessoal e Social	5,55	5,83	0,64	5,37	5,50	0,64	5,38	5,58	0,59	0,088
F3: Mobilidade Internacional	4,97	5,16	0,94	3,79	3,92	1,47	4,03	4,00	0,93	≤0,001
F4: Envolvimento Político e Cidadania	5,39	5,50	0,66	5,10	5,08	0,69	5,17	5,17	0,544	0,054
F5: Pressão Social	4,96	5,00	0,82	4,81	5,00	0,82	3,68	3,91	1,37	0,006
F6: Qualidade da Formação	5,19	5,33	0,69	5,00	5,00	0,64	4,93	4,92	0,61	0,123
F7: Interação Social	5,22	5,33	0,73	4,62	4,50	0,89	4,25	4,17	1,07	≤0,001
Global	36,90	38,00	4,25	34,15	33,67	4,47	32,65	32,17	4,63	≤0,001

Legenda - M: Média; Me: Mediana; DP: Desvio-padrão; *p* – *p*. value

Na análise da Tabela 24 constatamos que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível dos fatores: F1 (Formação para o emprego e Carreira), F3 (Mobilidade Internacional), F5 (Envolvimento Político e Cidadania), F7 (Interação Social) e idade. As diferenças significativas encontradas nestes fatores indicam que as PA-Exp mudam conforme a idade dos participantes. No global, os participantes mais velhos tendem a identificar percepções acadêmicas-expetativas mais baixas ($p \leq 0,001$).

A Tabela 25, apresenta os resultados do Teste de Kruskal-Wallis para os fatores do QPA-Exp em relação à variável "Gênero".

Tabela 25- Teste de Kruskal-Wallis para os Fatores do QPA-Exp e variável "Gênero"

Fatores do QPA-Exp	p*
F1: Formação para o emprego e carreira	0,438
F2: Desenvolvimento Pessoal e Social	0,130
F3: Mobilidade Internacional	0,109
F4: Envolvimento Político e Cidadania	0,255
F5: Pressão Social	0,548
F6: Qualidade da Formação	0,508
F7: Interação Social	0,357
Global	0,214

Legenda: * Significância do Teste de Kruskal-Wallis

Através da análise da Tabela 25 verifica-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre os fatores do QPA-Exp e o gênero dos estudantes, nem mesmo quando consideramos a medida global da escala.

Em seguida, na Tabela 26, apresentaremos os resultados do Teste U de Mann-Whitney para os fatores do QPA-Exp em relação às variáveis: "Deslocado da área de residência"; "Trabalhador-estudante"; "Bolsheiro"; "Colocado na primeira opção de Curso e/ou Instituição" e "Pais com formação Superior".

Tabela 26 – Teste U de Mann-Whitney para os Fatores do QPA-Exp e variáveis “Deslocado da área de residência”; “Trabalhador-estudante”; “Bolsheiro”; “Colocado na primeira opção de Curso e/ou Instituição” e “Pais com formação Superior”

Fatores do QPA-Exp	Deslocado da área de residência	Trabalhador-estudante	Bolsheiro	Colocado na primeira opção de Curso e/ou Instituição	Pais com formação superior
				<i>p</i> *	
F1: Formação para o emprego e carreira	0,285	0,149	0,599	0,562	0,560
F2: Desenvolvimento Pessoal e Social	0,491	0,682	0,594	0,879	0,441
F3: Mobilidade Internacional	0,699	0,434	0,638	0,240	0,978
F4: Envolvimento Político e Cidadania	0,285	0,787	0,768	0,968	0,228
F5: Pressão Social	0,766	0,185	0,444	0,044	0,514
F6: Qualidade da Formação	0,549	0,647	0,338	0,980	0,581
F7: Interação Social	0,828	0,569	0,904	0,535	0,496
Global	0,602	0,275	0,671	0,311	0,620

Legenda: * Significância do Teste U de Mann-Whitney

A análise da Tabela 26 revela que a única diferença estatisticamente significativa ocorre entre a escolha do curso e/ou instituição como primeira opção e o fator Pressão Social.

3.4.3. Análise da correlação entre a Saúde Mental Positiva e as Percepções Acadêmicas-Expetativas dos Estudantes

Procedeu-se, por fim, à análise correlacional das variáveis SM+ e PA-Exp, assim sendo, a Tabela 27 apresenta a matriz de correlação entre os fatores e as medidas globais de ambas as escalas utilizadas no estudo.

Tabela 27 – Matriz de correlações entre o Questionário de Saúde Mental Positiva e o Questionário de Percepções Acadêmicas-Expetativas

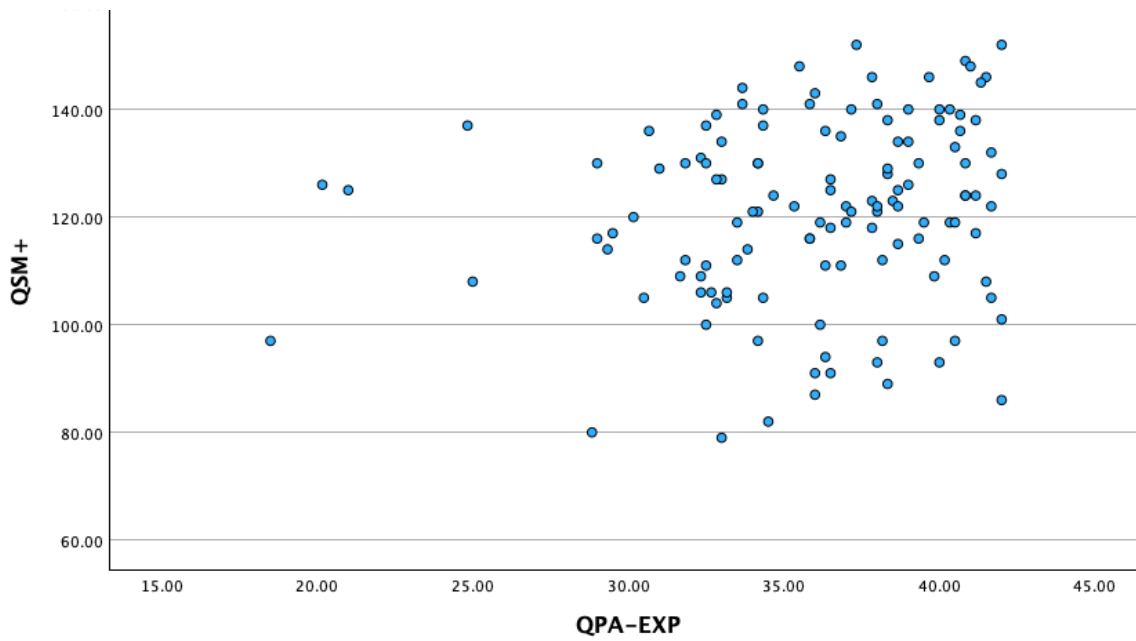
	QSM+ F1	QSM+ F2	QSM+ F3	QSM+ F4	QSM+ F5	QSM+ F6	QSM+ Global
QPA-Exp F1	.132	.243**	.000	.097	.074	.199*	.143
QPA-Exp F2	.194*	.315**	.040	.157	.259**	.316**	.270**
QPA-Exp F3	.133	.252**	.109	.044	.196*	.226*	.195*
QPA-Exp F4	.084	.326**	.042	.021	.162	.313**	.177*
QPA-Exp F5	-.118	.122	-.083	-.225*	-.085	.043	-.107
QPA-Exp F6	.237**	.273**	.169	.148	.269**	.330**	.302**
QPA-Exp F7	.121	.223*	.104	.019	.095	.242**	.150
QPA-Exp Global	.142	.303**	.080	.037	.168	.294**	.197*

Legenda: ** p-value ≤ 0,01; * p-value ≤ 0,05.

A análise das correlações de Spearman entre os fatores do QSM+ e do QPA-Exp revela que existem várias correlações moderadas e estatisticamente significativas. Especificamente: O F2 do QSM+ está positivamente correlacionado com o F2 ($\rho=0,315$; $p \leq 0,01$), o fator F4 ($\rho=0,326$; $p \leq 0,01$), e o total do QPA-Exp ($\rho= 0,303$; $p \leq 0,01$). O fator F6 do QSM+ também mostra correlações positivas significativas com o fator F2 ($\rho=0,316$; $p \leq 0,01$), o fator F4 ($\rho=0,313$; $p \leq 0,01$), o fator F6 ($\rho=0,330$; $p \leq 0,01$), e o total do QPA-Exp ($\rho =0,294$; $p \leq 0,01$).

Observamos ainda, que existe correlação positiva fraca, estatisticamente significativa entre o global do QSM+ Total e o global QPA-Exp total ($\rho=0,197$; $p \leq 0,05$). Tal fenómeno pode ser observado pelo seguinte Gráfico 1, de dispersão.

Figura 7- Gráfico de dispersão entre o QSM+ e o QPA-Exp



Deste modo, ao analisarmos o gráfico anterior, podemos constatar que existe correlação entre as variáveis em estudo. Especificamente, quanto maior o nível de Saúde Mental Positiva dos Estudantes de Enfermagem, maiores são as suas Percepções Académicas e Expetativas.

Assim sendo, rejeitamos a hipótese nula e aceitamos H1 considerando que os estudantes com níveis mais altos de SM+ têm expetativas académicas mais elevadas.

De seguida passaremos ao capítulo da discussão dos resultados apresentados.

4.DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em seguida iremos discutir os resultados mais relevantes para os objetivos do estudo, respeitando igual sequência da apresentação.

A maioria da amostra pertence ao género feminino (77,20%), é comparativo ao descrito pelo PORDATA (2023), o qual aponta que a frequência de mulheres nos cursos de Saúde e Proteção Social no ano de 2023 foi de 76,90%. A mesma evidência foi comprovada por Cunha (2020), na sua tese de mestrado, numa amostra de 183 estudantes de Enfermagem de uma Instituição da Região Norte a maioria dos inquiridos era do sexo feminino (80,3%).

A enfermagem é desde sempre uma área com maior prevalência de mulheres no exercício da profissão, segundo dados da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2023) Portugal tem um total de 83 538 enfermeiros, destes 82,67% são do género feminino.

Na amostra em estudo a média de idades foi de 21,93 anos (DP: 4,18), está de acordo com o registado a nível nacional no Ensino Superior, onde segundo os dados estatísticos do portal Info Cursos (2024), no ano letivo de 2022/2023, 73,00% dos estudantes de ensino superior tinham entre [18-23[anos.

A maioria dos estudantes é solteiro (93,70%). Apenas 28,30% está deslocado da área de residência, este dado está um pouco abaixo do registado no panorama nacional, segundo dados do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2023), no ano letivo de 2021/2022, 34,30% dos estudantes estava deslocado da sua área de residência habitual.

Da amostra em estudo 75,60% dos estudantes estão inscritos na sua primeira opção, este dado é bastante superior ao registado a nível nacional onde somente 40,10% dos EES referem frequentar a sua primeira opção de Curso (Portal Info Cursos, 2024).

Relativamente a outros dados do perfil da amostra, 15,00% são trabalhadores-estudantes e 63,00% são boleiros, este dado está acima dos valores nacionais onde segundo a Direção Geral de Estatística da Educação & Direção e Serviços de Estatística da Educação no ano letivo de 2022/2023, 14,64% dos estudantes de ensino superior usufruía de bolsa, tal fato poderá estar relacionado com o tamanho total da amostra, ou pelo facto de se tratar de uma Instituição de Ensino privado.

Relativamente à caracterização pelos dados clínicos da amostra, 22,80% dos EE refere ter recebido um diagnóstico de SM por parte de um profissional. Cunha (2020), na sua investigação sobre Saúde Mental Positiva e Literacia em Saúde Mental em EES refere que apenas 7,70% dos estudantes evidenciou um diagnóstico de SM. No entanto, Rodrigues

(2021), na sua dissertação de mestrado sobre “Saúde Mental Positiva nos Estudantes do Ensino Superior”, concluiu que 15,50% da amostra referiu ter um diagnóstico de SM. A análise de tais dados poderá pressupor um aumento da prevalência de diagnósticos ao longo dos anos, mais acentuado no período pós-pandémico.

A doença mental parece ser um fator cada vez mais comum ao ensino superior, assim como a prevalência e incidência de consumos. Destacamos o mencionado por Sequeira et al. (2019), “(...) os participantes podem sub ou sobre-relatar certos tipos de comportamento, dependendo do facto de o considerarem socialmente desejável ou não. A desejabilidade social é uma questão preponderante na saúde mental na esfera privada e íntima das pessoas” (p.490). A investigação aponta para fomentar áreas tais como a atividade física, pois a mesma “(...) promove a integração social, o desenvolvimento de aptidões e a qualidade vida, assim como é útil na diminuição da ansiedade, (...) a alimentação adequada, um sono reparador e evitar a utilização do abuso de substâncias (Sequeira et al., 2013, p.172)”.

Cunha (2020), enaltece também a necessidade de ensinarmos a pensar. O mesmo autor refere-se à enfermagem como um curso com “(...) uma carga horária muito elevada, das poucas licenciaturas que ainda mantém quatro anos de curso (...) associa-se também a um modelo formativo muito voltado para as competências de cuidar dos outros e muito pouco para o cuidado de si próprio” (p.69).

Relativamente à procura de apoio para um problema de SM nos últimos três meses, 15,70% anuiu esta necessidade, tal fato foi igualmente retratado por Rodrigues (2021) onde na sua investigação 16,28% dos estudantes referiram necessitar desta ajuda. Quanto ao acompanhamento por um profissional de SM, obteve-se um valor total de 43,30% dos EE, também Rodrigues (2021) constatou que 45,35% dos estudantes assumem ser acompanhados.

Quanto ao histórico de doença mental na família, responderam afirmativamente 44,10% dos inquiridos. Estes dados estão de acordo com os evidenciados por Cunha (2020), onde a autora obteve um valor total de 41,00% estudantes com doença mental na família, já Rodrigues (2021) registou um valor total de 43,09%.

Na toma regular de medicação para um problema de SM 14,20% da amostra respondeu afirmativamente, estes dados revelaram-se superiores ao constatado por outros investigadores. No estudo de Rodrigues (2021) apenas 8,72% da amostra referiu esta necessidade e no de Cunha (2020) somente 7,10%. Analisando os resultados obtidos

podemos inferir estar relacionados com o tamanho da amostra, ou por outro lado com uma tendência crescente para este consumo. Segundo o portal da Ordem dos Médicos, Portugal é um dos países da Europa com maior prevalência de doenças psiquiátricas e conseqüentemente maior consumo de medicamentos para esta natureza, com aumento expressivo no período pós-pandémico (Ordem dos Médicos [OM], 2022). A polifarmácia e consumo de analgésicos também afeta negativamente a SM+ (Lluch et al., 2013).

No que concerne aos estilos de vida dos estudantes inquiridos relativamente ao sono, 63,78% refere estar satisfeito, o valor é superior ao obtido por Rodrigues (2021) onde no seu estudo 44,96% referiu estar satisfeito com o sono. Mendes et al. (2019), num artigo sobre “Qualidade do sono e sonolência em estudantes do ensino superior” fundamentou que a maioria dos estudantes tem uma má qualidade de sono e que será necessário a implementação de programas que melhorem a qualidade subjetiva do mesmo, reconhecendo o impacto no seu desempenho académico.

Relativamente à alimentação 77,16% dos estudantes estão satisfeitos, quanto ao exercício físico o valor mais expressivo é de 25,98% dos estudantes que referem não estar “nada satisfeito” com o seu desempenho. Faustino et al. (2018), concluíram que 47% dos estudantes do ensino superior eram sedentários e que é “(...) necessário implementar medidas e programas de saúde para os estudantes adquirirem hábitos de vida saudáveis através da prática de atividade física, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a prevenção de doenças ligadas à inatividade física” (p.35).

Relativamente às atividades de lazer, saúde física e saúde mental a maioria dos estudantes está “maioritariamente satisfeito”. Quanto às relações pessoais 15,75% da amostra referiu não estar satisfeito.

Analisando a amostra quanto ao consumo de substâncias nos últimos três meses, o consumo de álcool é de entre as diversas substâncias a mais expressiva, uma vez que 71,70% dos estudantes a consumiu no referido período. Este dado revela-se muito superior ao obtido na investigação de Rodrigues (2021), onde 35,72% refere consumir bebidas alcoólicas frequentemente, também na investigação de Cunha (2020) o resultado obtido foi de 46,40%. Tal fenómeno, vai de acordo com o descrito pelo Serviço de Intervenção em Comportamento Aditivos e Dependências (2022), onde refere prevalência de consumo nos últimos 30 dias de 69,00% dos estudantes, sendo as estatísticas semelhantes entre os géneros.

Os dados obtidos são distintos dos apresentados por Sequeira et al. (2013), onde numa amostra de 980 estudantes de enfermagem, com colheita de dados nos anos 2011/2012 os consumos mais referidos eram de tabaco 72,00%, seguido de álcool (28,00%).

Analisando a amostra quanto ao consumo de outras substâncias, a mais referida pelos EE foi a cannabis 10,70%. Estudos apontam que seja a droga mais consumida na Europa, cerca de 22,6 milhões de Europeus consumiram no último ano, (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2023). No estudo de Sequeira et al. (2013), a substância mais consumida foi a erva (3,7%), apenas 2,20% da amostra referiu consumir cannabis. Estes dados demonstram uma evolução e mudança de paradigma de consumos entre os estudantes de enfermagem.

Relativamente aos dados obtidos sobre a Saúde Mental Positiva, através do QSM+, destacamos que 66,10% dos estudantes referem “*Sinto-me capaz de explodir*”, 47,20% menciona “*Para mim a vida é aborrecida e monótona*”, 59,80% dos estudantes afirma “*Sinto-me insatisfeito(a) comigo mesmo(a)*” e 40,90% dos inquiridos assume “*Vejo o meu futuro com pessimismo*”. O resultado obtido é semelhante ao da investigação de Cunha (2020), onde 59,6% da amostra considera “*Para mim a vida é aborrecida e monótona*” e 43,7% “*Vejo o meu futuro com pessimismo*”. Evidenciamos algumas dificuldades por parte destes estudantes na gestão de emoções negativas, assim como lacunas a nível da autoestima e satisfação pessoal.

No fator atitude pró-social, destacamos de entre os resultados obtidos que 55,10% dos estudantes menciona “*Para mim, é difícil aceitar os outros quando tem atitudes diferentes das minhas*”, este dado é bastante superior ao obtido por Cunha (2020), onde somente 7% da amostra admitiu ser difícil aceitar os outros quando têm atitudes diferentes das suas. Tal fenómeno poderá estar associado às características da amostra, ou a uma nova área necessitaria de intervenção junto dos estudantes.

A totalidade da amostra referiu “*Penso que sou uma pessoa digna de confiança*” e 100% mencionou “*Gosto de ajudar os outros*”. Destacamos elevados níveis de atitude pró-social, embora dificuldade por parte da amostra em aceitar opiniões diferentes. O considerar-se digno de confiança e gosto pela ajuda ao próximo parecem-nos ser linhas comuns à personalidade do enfermeiro, visto que a população alvo dos cuidados confia no seu prestador e ajudar o próximo é um traço fundamental e inerente ao cuidar em enfermagem.

Relativamente ao autocontrolo, quase 80% dos estudantes inquiridos refere “*Os problemas bloqueiam-me facilmente*”, estes dados revelaram-se superiores, quando

comparados com os obtidos por Cunha (2020), onde somente 22,90% dos estudantes admitiam que os problemas os bloqueavam facilmente, ou mesmo na investigação de Rodrigues (2021), onde 51,36% dos estudantes afirmava este problema. Constatamos assim uma dificuldade na capacidade de autocontrole, que poderá se evidenciar como uma área de necessidade de intervenção durante o curso.

No fator quatro do QSM+, 73,30% dos estudantes de enfermagem afirmam *“Preocupa-me muito o que as pessoas pensam de mim”*, 82,70% afirma *“Quando tenho que tomar decisões importantes sinto-me inseguro(a)”* e 67,70% *“Preocupa-me que as pessoas me critiquem”*. Estes dados podem evidenciar uma baixa autonomia que associamos à responsabilidade que o curso de enfermagem acrescenta quando se trata de pessoas e salvaguarda da vida humana, assim como ao papel exemplar do enfermeiro enquanto cidadão e pessoa. Constatamos que 70,10% da amostra admite *“As opiniões dos outros influenciam-me muito na hora de tomar as minhas decisões”*. Os dados que obtivemos são superiores aos obtidos por Rodrigues (2021), no qual 45,5% preocupa-se facilmente com o que os outros pensam de si, 46,50% preocupa-se que as pessoas o critiquem e 52,9% sente que as opiniões dos outros influenciam muito na hora de tomar as suas decisões.

Quanto ao fator da resolução de problemas e auto atualização, 41,70% dos inquiridos *“Sou capaz de tomar decisões por mim mesmo”*, 10,20% dos estudantes refere *“Procuro retirar os aspetos positivos das coisas “más” que me acontecem”* e igual percentagem também afirma *“Sou capaz de dizer não quando o quero dizer”*. A autoafirmação e valorização pessoal poderá delinear-se como outro especto necessário de intervenção junto desta população.

Por fim no fator seis, 58,30% da amostra refere *“Para mim é difícil dar apoio emocional”*, quase 60% dos EE admite *“Tenho dificuldade em estabelecer relações interpessoais satisfatórias com algumas pessoas”* e mais de 70% dos inquiridos evidencia *“Tenho dificuldades em relacionar-se abertamente com os meus professores/chefes”*. Associamos os dados obtidos à proximidade que o enfermeiro tem com o sofrimento humano, a doença e a perda, o receio no envolvimento interpessoal poderá ser interpretado como um mecanismo de defesa e de autoproteção.

Analisando por fatores, a pontuação mais elevada registou-se no fator resolução de problemas e auto atualização, fenómenos semelhantes ao observado no estudo de Rodrigues (2021) e Cunha (2020). Por outro lado, o fator mais baixo foi o autocontrole, resultado igual encontrado no estudo de Nogueira (2020) e Valentim (2020). Analisando esta evidência,

pressupõe-se estar relacionada com a amostra ser somente de estudantes do curso de enfermagem ou estarmos perante uma mudança de paradigmas da SM+ no ensino-superior mais recentemente. Este dado remete-nos igualmente para a necessidade de intervenção na capacidade de gestão de emoções e autocontrolo, sendo esta uma possível lacuna do curso (Nogueira, 2020).

Na globalidade do QSM+ a maioria dos estudantes (62,99%) apresenta níveis elevados de SM+ (M=121,14), resultado semelhantes nos estudos de Sequeira et al. (2019) Cunha (2020); Valentim (2020), Nogueira (2020), Rodrigues (2021) e Teixeira et al. (2022) e 37,01% no nível intermédio. Embora o valor médio total seja de 121,14 pontos (evidencia um nível alto de SM+), destacamos que existem alguns dados que merecem atenção nomeadamente nas áreas da autoestima, satisfação pessoal, autocontrolo e autonomia.

Os resultados obtidos sugerem igualmente que a fase de transição vivenciada pelos estudantes poderá influenciar a sua SM+ e consequentemente os processos de mudança e adaptação, tal com defendido por Meleis (2010), na teoria das transições. A utilização de técnicas de empoderamento e capacitação sugerem-se como facilitadoras deste processo. Resultados idênticos são mencionados nas investigações de Cunha (2020), onde 32,8% dos respondentes encontra-se no nível intermédio de SM+ e onde a autora evidencia défices de autoestima, de satisfação pessoal, de autocontrolo e ainda de habilidades de relação interpessoal, todos estes fazem parte do construto de SM+.

Na análise inferencial do QSM+ com os anos de matrícula, constatamos haver diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$) nos fatores autocontrolo e autonomia. Os dois primeiros anos de curso são os que evidenciam valores inferiores nestas dimensões, as mesmas oscilam de modo não proporcional ao longo dos quatro anos de curso. A média total do QSM+ é superior e estaticamente significativa ($p \leq 0,05$) no terceiro ano de curso, analisando estes resultados obtidos faz sentido que estas dimensões sejam mais baixas nos dois primeiros anos, associado ao processo de adaptação e familiarização com o curso/profissão. À medida que os anos progredem os estudantes ganham mais competências nestas áreas e melhoram a sua SM+, com evidência significativa no terceiro ano de curso, sendo também neste ano que se abordam as unidades curriculares de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Tais dados coadunam-se com o estudo internacional de Lima e Tavares (2020), onde os investigadores relatam que o curso de enfermagem não contempla estratégias para o desenvolvimento socio emocional do estudante, apontando esta carência académica como passível de intervenção.

Relativamente à análise do QSM+ e o género, não se observam diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$), resultado semelhante foi encontrado no estudo de Rodrigues (2021) e no de Sequeira et al. (2019). No entanto, ressaltamos médias superiores na dimensão autocontrolo quando se trata do género masculino e valores totais do questionário igualmente superiores nos estudantes homens. O nível total de SM+ superior nos homens também foi registado no estudo de Teixeira et al. (2022). Não constatámos o que foi evidenciado por Valentim (2020), onde a autora registou que o género feminino apresenta médias inferiores de “atitude pró-social”.

Os dados desta investigação assemelham-se aos obtidos por Rodrigues (2021) e Teixeira et al. (2022), visto que o género feminino apresenta melhores resultados nos fatores atitude pró-social e habilidades de relação interpessoal. Os fatores satisfação pessoal, autocontrolo e autonomia pertencem ao género masculino na pontuação mais elevada em cada fator.

Na variável “deslocado da área de residência habitual”, constatamos que os EE que se encontram deslocados da sua área de residência obtiverem valores inferiores de atitude pró-social, sendo esta estatisticamente significativa. Tal dado foi igualmente obtido no estudo de Teixeira et al. (2022). Analisando tal evidência ponderamos associar a mesma à necessidade de adaptação do estudante deslocado ao novo meio, deixando-o de certo modo menos pró-ativo socialmente e menos disponível para ajudar e estabelecer relações sociais empáticas com os demais. Este dado deverá ser tido em conta, uma vez que estas habilidades são fundamentais para o desenvolvimento da profissão neste grupo de estudantes, sugere-se uma intervenção mais adequada.

Os dados obtidos evidenciam que quando o estudante exerce uma atividade laboral, tem níveis totais de SM+ superiores, embora sem significado estatístico ($p>0,05$). Tal facto poderá estar associado à capacidade de conjugação das duas atividades, capacidade de organização e foco em objetivos pessoais concretos, que de certo modo tornam estes estudantes mais maduros e focados nos objetivos, o mesmo resultado foi obtido por Rodrigues (2021).

A variável frequência da unidade curricular de SMP, não evidenciou numa diferença estatisticamente significativa ($p>0,05$), no entanto ressaltamos médias superiores nos fatores satisfação pessoal, autonomia, resolução de problemas e auto atualização e cotação total, sendo superior quando o estudante já frequentou a respetiva UC. Não existem

outros trabalhos acadêmicos que tenham estudado esta correlação logo não nos permitem comparação.

Na análise da SM+ com a variável acompanhamento por um profissional de SM, existe no fator resolução de problemas e auto atualização diferença com significado estatístico ($p \leq 0,05$), sendo superior quando o estudante não é acompanhado por um profissional. Denote-se haver também médias totais superiores quando o estudante não é acompanhado por um profissional, embora sem significado estatístico. Refletindo nos resultados obtidos, correlacionamos com o fato dos estudantes que necessitam de ajuda profissional serem estudantes mais vulneráveis, logo valores inferiores de SM+.

Os dados evidenciam que os estudantes que têm um diagnóstico de SM apresentam médias totais inferiores de SM+, embora sem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$). Tal resultado seria esperado uma vez que o diagnóstico influencia os níveis de SM. A investigação concluiu também que os estudantes que não tomam medicação para um problema de SM apresentam médias superiores em todos os fatores do QSM+, assim como no total do mesmo, embora sem diferenças estatisticamente significativas. Refletindo nestes resultados é esperado que se o estudante não faz terapêutica de SM será porque tem melhores níveis da mesma.

Quanto ao consumo de substâncias (lícitas e ilícitas) nos últimos três meses, existem diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$) em alguns dos fatores do QSM+ entre os estudantes que consomem e não consomem. Salientamos, que os estudantes que não consumiram obtiveram valores superiores nos fatores atitude pró-social, resolução de problemas e auto atualização e habilidades de relação interpessoal. Este dado comprova o esperado uma vez que o estudante sem consumos apresentaria uma melhor SM+, tal dado é evidenciado pelo valor total do QSM+, embora sem significado estatístico.

Relativamente ao questionário de percepções acadêmicas-expetativas, a maioria das respostas dos estudantes de enfermagem foi na opção de concordo totalmente em todas as questões, com exceção do item 6, no qual 33,10% dos estudantes diz concordar bastante que com a sua frequência no ensino superior, espera conseguir participar em debates ou conferências científicas para aprofundar os seus conhecimentos. Esta poderá ser apontada como uma área a intervir com os estudantes, tornando-os mais ativos cientificamente, através da partilha e divulgação de conhecimentos e estudos de investigação durante a formação académica, sugere-se como nova perspectiva nos métodos de avaliação e progressão académica futura.

O valor total mais elevado foi obtido no fator formação para o emprego e carreira e o menos cotado no fator mobilidade internacional. Analisando os resultado obtidos podemos considerar que o estudante tem expetativas superiores quanto a ser reconhecimento pela sociedade, ter melhores saídas profissionais, ter um bom emprego, ser bem sucedido profissionalmente, ter uma carreira profissional satisfatória e que os estágios sejam oportunidades para entrada no mercado de trabalho, faz sentido à equipa de investigação que esta seja a dimensão mais cotada, uma vez que corresponde aos principais objetivos de entrada no ensino superior.

Quanto à mobilidade internacional, onde engloba a participação em intercâmbios, realizar estágios em outros países, obter emprego no estrangeiro e formação de qualidade internacional, é a dimensão menos cotada. A mobilidade internacional é a dimensão menos cotada, possivelmente devido a barreiras económicas, desafios logísticos e burocráticos, diferenças culturais e linguísticas, prioridades pessoais e falta de informação ou suporte sobre oportunidades internacionais.

Os resultados obtidos vão de encontro ao estudo de Almeida et al. (2014), com estudantes do primeiro ano de Portugal e Espanha relativamente às expetativas académicas dos estudantes, observaram médias mais elevadas nos fatores: formação para o emprego e carreira e desenvolvimento pessoal e social, sendo inversamente mais baixas nos fatores interação social, mobilidade internacional e envolvimento político e cidadania.

Na análise inferencial do QPA-Exp com a idade dos estudantes, constatamos que existem diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$) na faixa etária dos [18-23]anos e os fatores: formação para emprego e carreira, mobilidade internacional, envolvimento político e cidadania, interação social e na pontuação total. Pela análise dos dados obtidos refletimos que quanto mais novos são os EE, maiores níveis de PA-Exp expressam. O género não evidenciou correlação com o QPA-Exp ($p > 0,05$), ao contrário do obtido no estudo de Almeida et al. (2014), onde as expetativas eram superiores no género masculino. O anteriormente mencionado estudo concluiu também que quando um ou ambos os pais frequentaram o ensino-superior, o mesmo reflete-se nas dimensões mobilidade internacional e qualidade da formação tal facto não foi evidenciado neste estudo.

A presente investigação evidenciou igualmente que, os estudantes colocados na sua primeira opção de curso e/ou instituição apresentam diferenças estatisticamente significativas no fator da pressão social ($p \leq 0,05$). Analisando o resultado obtido ponderamos que os estudantes por estarem colocados na sua primeira opção consideram ter: mais pressão

social para corresponder às expectativas dos familiares (não os desapontando), ter classificações semelhantes às dos colegas e ter níveis de formação próximos ou superiores aos obtidos pelos pais ou irmãos mais velhos.

No estudo desenvolvido em 2023 por Sillero et al. sobre as percepções e expectativas dos estudantes do primeiro ano de enfermagem, concluíram que as expectativas dos estudantes relativamente à profissão não eram complacentes com a experiência profissional real e não correspondiam às condições reais de trabalho em enfermagem.

Por este se tratar de uma investigação inovadora pela utilização desta escala, não existem estudos que permitam uma comparação mais alargada dos resultados obtidos. No entanto, a produção científica existente aponta para a necessidade de moldar as expectativas dos estudantes em relação à profissão, transmitindo-lhes competências transversais que ajudem a ultrapassar expectativas irrealistas e diminuam o potencial abandono da profissão (Sillero et al., 2023). Também no estudo de Hidalgo-Blanco, desenvolvido no ano de 2020 com 339 estudantes de uma IES na Catalunha, os estudantes de enfermagem afirmam que nem todas as suas expectativas foram satisfeitas durante o curso e haviam diferenças entre as expectativas inicial e as que realmente se concretizaram (Hidalgo-Blanco et al., 2020).

Relativamente à análise entre o QSM+ e o QPA-Exp constatamos existirem correlações positivas moderadas estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$) entre o fator atitude pró-social do QSM+ e os fatores: desenvolvimento pessoal e social, envolvimento político e cidadania e o total da escala QPA-Exp. Evidenciou-se igual correlação entre o QSM+ fator habilidade de relação interpessoal e os fatores: desenvolvimento pessoal e social, envolvimento político e cidadania, qualidade da formação e o total da escala de QPA-Exp.

Os valores globais de ambas as escalas também evidenciam correlação estatisticamente significativas, tratando-se de uma correlação positiva fraca ($\rho = 0,197$; $p \leq 0,05$). Esta investigação demonstrou que quanto maior os níveis de SM+ maior percepção académica-expectativa. A reflexão sobre os resultados obtidos remete-nos para a necessidade de intervenção nos pilares fundamentais do constructo da SM+, assim como na gestão das expectativas e percepções académicas dos estudantes do ensino-superior.

Para concluir, destacamos que este estudo é inovador, pois não encontramos registos de trabalhos anteriores que relacionem diretamente a Saúde Mental Positiva e as Percepções Académicas e Expectativas em estudantes do Ensino Superior em geral, e especificamente em estudantes de Enfermagem.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo geral avaliar a relação entre a Saúde Mental Positiva e as Percepções Académicas e Expectativas dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Constatamos que o objetivo foi alcançado com sucesso.

Para além do objetivo geral, também os objetivos específicos foram atingidos. O primeiro objetivo específico desta investigação, avaliar a SM+ dos estudantes de enfermagem permitiu-nos caracterizar esta amostra em detalhe. Observamos claramente tanto os fatores com scores mais altos quanto aqueles com scores mais baixos, além de identificar níveis elevados de SM+ de uma forma global. A análise permitiu-nos compreender que os resultados vão ao encontro à investigação já realizada por outros autores, assim como refletir nas necessidades de intervenção em áreas sensíveis para a enfermagem tais como o autocontrolo, autonomia, autoestima e satisfação pessoal.

O segundo objetivo específico: avaliar as percepções académicas-expetativas através do QPA-Exp. foi igualmente atingido na medida em que traçamos um perfil muito positivos dos estudantes quanto às suas percepções e expetativas essencialmente na área da formação para o emprego e carreira e evidenciamos a necessidade de intervenção na mobilidade nacional e internacional, como oportunidade de gerar novas experiências, enriquecendo o percurso académicos do estudante e fomentando oportunidades futuras promissoras. Ressalvamos que estes são os primeiros dados nacionais conhecidos com uma amostra somente de Estudantes de enfermagem.

Os resultados deste estudo, permite-nos delinear estratégias de intervenção, de forma a contribuir significativamente para potenciar a SM+ e melhorar as expectativas e percepções académica dos estudantes, pois, constatámos, a relação entre as mesmas.

A metodologia utilizada revelou-se adequada à investigação e foi apropriada para a consecução dos objetivos pré-estipulados.

Como limitações do estudo, gostaríamos de ressaltar as características da amostra, por se tratar uma amostra pequena e somente de uma Instituição de Ensino-Superior. O facto de não haver dados sobre outros estudos que envolvam o QPA-Exp em outras investigações, pois a maioria dos estudos é para validação do instrumento e não para discussão dos dados observados, limitou-nos a comparação de dados, mas possibilitou o carácter inovador e pioneiro desta investigação. Concluimos também que o facto de ser uma amostra somente

de estudantes de enfermagem não permite uma comparação de dados com outros cursos do ensino-superior.

Da pesquisa efetuada prezamos evidenciar que poucos estudos se debruçaram sobre esta área de investigação, mesmo a nível mundial a prevalência de doença mental no ensino-superior carece de muita investigação, especialmente pelo período pós-pandémico vivenciado. No nosso país os dados sobre prevalência de doença mental e de consumos em estudantes de enfermagem são ainda pouco explorados.

Todo este percurso científico permitiu-nos igualmente adquirir e aprimorar conhecimentos e competências compatíveis com o grau académico de mestre, nomeadamente o tratar de questões mais complexas, resolver problemas, refletir e analisar sobre as problemáticas em estudo.

Como conclusões ao estudo gostaríamos de denotar a necessidade das instituições em manter uma relação de proximidade com os estudantes. Devolver-lhes os resultados da investigação e refletir sobre os mesmos em conjunto, poderá ser uma base primária para intervenção. Sugere-se igualmente que o programa já existente para promoção da saúde mental positiva se estenda ao ensino superior e impulse a criação de novos programas na área das percepções académicas-expetativas.

Em suma, tendo em conta a necessidade de intervenção multidisciplinar junto dos estudantes de enfermagem que este estudo concluiu, prezamos as competências dos enfermeiros, essencialmente os Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, na promoção de estilos de vida mais saudáveis, assim como desenhar projetos que visem fomentar as áreas essenciais do constructo da SM+. As linhas futuras de investigação também sugerem interesse em gerir o ingresso no ensino superior, tornando-o mais realista, favorecendo a sua transição e contribuindo para percepções e expetativas académicas superiores.

Em Apêndice H, destacamos os eventos que participamos ao longo da elaboração desta dissertação, assim como a produção científica resultante da mesma e divulgada em forma de artigo(s) e/ou póster(es). Prevê-se igualmente a publicação de artigos científicos decorrentes da dissertação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J.M.C., Xavier, M., Cardoso, G., Pereira, M. G., Gusmão, R., Corrêa, B., Gago, J., Talina, M. & Silva, J. (2013). *Primeiro Relatório do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental*. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.
- Almeida, L.S., Costa, A.R. & Araújo A.M. (2014). Questionário de Percepções Académicas – Expectativas: Contributos para a sua Validação Interna e Externa. *Revista E-PSI*, 4(1),156-178.https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/30121/1/e-psi%20art29a4v1_2014.pdf
- Almeida, S. (2017). *Estatística Aplicada à Investigação em Ciências da Saúde- Um Guia com o SPSS*. Lusodidacta.
- Alves, S., Ribeiro, I. & Sequeira, C. (2019). Saúde Mental Positiva no Trabalho. *Rev ROL Enferm*, (Supl. 42), 11-12. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35715/1/resumo_p.120.pdf
- Alves, S.P.T.S. (2018). *Criação e validação de um programa promotor de saúde mental positiva em adolescentes*. (Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/25777>
- Araújo, A. M., Almeida, L.S., Costa, A. R., Alfonso, S. Conde, A. & Deaño, M. (2015). Variáveis pessoais e socioculturais de diferenciação das expectativas académicas: Estudo com alunos do Ensino Superior do Norte de Portugal e Galiza. *Revista Portuguesa de Educação*, 28(1): 201-220. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37441153008>
- Bento, M. C., Tereza, B., Ferreira, T., Henriques, C., Pimentel, H., Ramos, L., Amorim, R. & Vinagre, M. (2021). *Comportamentos de saúde e bem-estar dos estudantes do Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny – Mariana Câmara*

Ensino Superior Politécnico: Um diagnóstico a partir da perspetiva dos estudantes.
Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos.

Canut-Lluch, M. T. (2015). Promoción de la Salud Mental Positiva. *Rev Enferm Salud Ment.* 1, 23-26. 10.5538/2385-703X.2015.1.23.

Casanova, J., Araújo, A. & Almeida, L. (2020). Dificuldades na adaptação académica dos estudantes do 1º ano do Ensino Superior. *Revista E-Psi* 9(1), 165-181. <https://artigos.revistaepsi.com/2020/Ano9-Volume1-Artigo11.pdf>

Casanova, J.R. (2018). Abandono no Ensino Superior: Modelos teóricos, evidências empíricas e medidas de intervenção. *Revista Educação: Teoria e Prática.* 28(57), 05-22. <http://dx.doi.org/10.18675/1981-8106.vol28.n57.p05-22>

Collier, P. J. & Morgan, D. L. (2008). “Is that paper really due today?”: Differences in first-generation and traditional college students’ understandings of faculty expectations. *Higher Education*, (55), 425-446. <http://dx.doi.org/10.1007/s10734-007-9065-5>

Comprehensive Health Research Centre (2022). Estudo sobre a Saúde Mental em Estudantes Universitários. <https://www.chrc.pt/pt/comunicacao/artigos/estudo-sobre-a-saude-mental-em-estudantes-universitarios-revela-dados-preocupantes-1>

Correia, M. G. F. G. D. (2019). *Intervenção Terapêutica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica com o Cuidador Informal em Sobrecarga, na UCC.* (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal, Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Beja, Instituto Politécnico de Portalegre, Instituto Politécnico de Castelo Branco). Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal, Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Beja, Instituto Politécnico de Portalegre, Instituto Politécnico de Castelo Branco. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29326/1/Relatorio%20Mestrado_14jul2019.pdf

Costa, T.F.O., Sampaio, F. M.C., Sequeira, C.A.C., Canut, M.T.L. & Poyato, A.R.M. (2021). Um estudo explorando a perspetiva dos adolescentes sobre os Programas **Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny – Mariana Câmara**

de Treinamento de Primeiros Socorros em Saúde Mental promovidos por enfermeiros no ensino médio. *Revista Internacional de Enfermagem de Saúde Mental*, 31(2), 326-338. <https://doi.org/10.1111/inm.12959>

Costa, A. R., Araújo, A. M., Diniz, A. M., & Almeida, L.S. (2014). Expetativas Académicas segundo o género dos estudantes Portugueses do primeiro ano do ensino superior. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(12), :325-334. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v2.447>

Costa. A., Araújo, A., Diniz, A. & Almeida, L. (2014). Expetativas Académicas segundo o género dos estudantes Portugueses do primeiro ano do ensino superior. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2(1), 325-334. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v2.447>

Cravino, J.P., Ferreira, T., Pedrosa, D. & Alves, I. (2021). Monitorização e acompanhamento de estudantes na transição para o ensino superior na UTAD. In E. Chaleta, A. Ferreira & J. Beltrán (Eds). *Formas de ensinar y aprender em Educación Superior/ Faces do Ensinar e do aprender no Ensino Superior*. (N31) (pp. 138-159). Colección Monografies & Aproximacions.

Cunha, M. I. S.C. (2020). *Promoção da Saúde dos Estudantes do Ensino Superior: Saúde Mental Positiva e Literacia em Saúde Mental em análise*. (Teste de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo). Escola Superior de Saúde, Viana do Castelo. http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2515/1/Marcia_Cunha.pdf

Decreto de Lei nº161/96. **Diário da República** I Série -A. 205 (04-09-1996). 2959-2962. [Consult. 10 ago. 2023]. Disponível em <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1996/09/205a00/29592962.pdf>

Decreto de lei nº65/2018. **Diário da República** I Série. 157 (16-08-2018) 4162-4163. [Consult. 28 jun. 2023]. Disponível em <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>.

Direção Geral da Saúde (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 – Saúde sustentável: de tod@s para tod@s*. Author.

Direção Geral de estatística da Educação e Ciência (DGEEC). Dados Estatísticos de Cursos Superiores – Edição 2023. <https://infocursos.medu.pt>

Direção Geral do Ensino Superior (2020). Estatuto do Estudante Internacional em Números - Anos Letivos 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019 e 2019/2020. <https://www.dges.gov.pt/pt/noticia/nota-comunicacao-social-estatuto-de-estudante-internacional>

Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência (DGEEC) & Direção e Serviços de Estatística da Educação (DSEE) (2023). Estatísticas da Educação 2021/2022. <http://www.dgeec.mec.pt>

Duarte, J., Gonçalves, A. & Sequeira, C. (2022). Metodologia da Investigação Quantitativa. In C. Sequeira, M. Néné. *Investigação em Enfermagem. Teoria e Prática* (1ªed.) (pp.15-50). Lidel

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023). *European Drug Report 2023: Trends and Developments*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en

Everdosa, L. M.F. (2021). *Literacia e Saúde Mental Positiva dos Estudantes do Ensino Superior* (Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Escola Superior de Enfermagem do Porto. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39339/1/Dissertação%20de%20Mestrado_Luisa%20Ervedosa.pdf

Faustino, F., Lemuchi, P., Figueira, A., Figueiredo, T., Pereira, A., Nunes, P., Santos, F., & Espada, M. (2018). Níveis de atividade física em alunos do ensino superior alojados em residência de estudantes. *Medi@ções: Revista Online da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Setúbal*, 6(2), 35-43. <http://dx.doi.org/10.13140/rg.2.2.15070.54086>

- Fernandes, A. M., Marvão, L. & Miguel, S. (2023). *Igualdade de Género em Portugal: Boletim Estatístico 2023*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. <https://cld.pt/dl/download/e31838f9-aac0-4b19-ba8e-495e4fc452a1/BE2023.pdf>
- Fortin, M. F. (1996). Apresentação e interpretação dos resultados. In M.F., Fortin (Ph.D.). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. (pp.329-337). Lusociência.
- Fortin, M. F. (1996). O desenho de investigação. In M.F., Fortin (Ph.D.). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. (pp.131-145). Lusociência.
- Fortin, M. F. (1996). Os objetivos da investigação e as suas questões ou hipóteses. In M.F., Fortin (Ph.D.). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. (pp.99-110). Lusociência.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Fortin, M. F. & Ducharme, F. (1996). Os estudos de tipo correlacional. In M.F., Fortin (ED.) *O Processo de Investigação: Da concepção à realização* (pp.173-182). Lusociência.
- Fortin, M. F., Côté, J. & Vissamdjée, B. (1996). A investigação Científica. In M.F., Fortin (ED) *O Processo de Investigação: Da conceção à realização* (pp.15-24). Lusociência.
- Fortin, M. F., Grenier, R. & Nadeau, M. (1996). Métodos de colheita de dados. In M.F., Fortin (ED). *O Processo de Investigação: Da conceção à realização* (pp.239-265). Lusociência.
- Gago, J. S., Andrade, M. G., Martins, M. J., Cunha, O. O., Soares, S. Santos, T., Macedo, M. P., Nora, R., Pereira, J. P. & Martinho, S. (2023). *Programa para promoção da Saúde Mental no Ensino Superior. Acessibilidade, Cooperação e Conexões para a Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior (ACCES)*.

- Garcia, I. R. (2016). *Saúde Mental Positiva em Adolescentes* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Escola Superior de Enfermagem do Porto. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17844/1/Dissertação_definitiva_IRENE%20ROURA%20%281%29.pdf
- Ghaddar, S. F., Valeiro, M.A., Garcia, C. M. & Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. *J Sch Health*. 82(1), 28-26. 10.1111/j.1746-1561.2011.00664.x.
- Gil, I. M.A., Santos, J.C.P. & Loureiro, L.M.J. (2016). Estigma em estudantes de enfermagem: antes e depois do contacto com pessoas com transtornos mentais. *Revista Enfermagem Uerj*, 24(1). <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.12309>
- Gonçalves, A. C. M. (2019). *Estilo de Vida dos Estudantes do Ensino Superior da Zona Norte do País*. (Estudo de Investigação, Universidade Fernando Pessoa). Universidade Fernando Pessoa, Ponte de Lima. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7994/1/PG_AnaGoncalves.pdf
- Gonçalves, A.M. (2014). *Avaliação do risco de suicídio em estudantes do ensino superior politécnico: prevalência e fatores associados*. (Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar), Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/81177/2/33355.pdf>
- Gonçalves, S. (2021). Encenação do decálogo de saúde mental positiva relato de experiência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 26(26), 187-199. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.318>
- Grácio, L. & Chaleta, E. (2011). *Facilitação da adaptação ao Ensino Superior: um programa de tutoria por pares*. In VI Congreso Internacional de Psicología y Educación y III Congreso Nacional de Psicología de la Educación, Universidad de Valladolid.
- Hidalgo-Blanco, Puig-Llobet, M., Lluch-Canut, M. T., Guàrdia-Olmos, J. Moreno-Arroyo, C. & Amador-Campos, J. A. (2020). Expectativas dos estudantes de graduação em

enfermagem: Uma análise longitudinal. *Enfermeira Educa Hoje*. 92(104474). 10.1016/j.nedt.2020.104474. Epub 2020 23 de maio. PMID: 32593857.

Horn, L., Nuñez, A. M., & Bobbitt, L. (2000). Mapping the road to college: First-generation students' math track, planning strategies, and context of support. Statistical analysis report. Department of Education, National Center for Education Statistics.

Horta, W. A. (1974). Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Revista Esc. Enf. USP*, 8(1), 7-15.
<https://www.scielo.br/j/reensp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?format=pdf&lang=pt>

Info Cursos (2024). *Dados e estatísticas de Cursos Superiores – Edição 2024*.
<https://infocursos.medu.pt>

Jackson, L., Pancer, S. M. & Hunsberger, B. E. (2000). Great expectations: The relation between expectancies and adjustment during the transition to university. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 2100-2125.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02427.x>

Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health* (1ªed.). Basic Books, Inc., Publishers

Leal, S. M. H. C. (2013). *Ideação suicida e suporte social nos estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Coimbra* (Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
<http://repositorio.esenfc.pt/?url=8yluF4nN>

Lei nº43/2004. **Diário da República** I Série -A. 194 (18-08-2004). 5251-5257. [Consult. 05 set. 2023]. Disponível em <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2004/08/194a00/52515257.pdf>

Leite, R. & Carvalho, J.C. (2018). Saúde Mental Positiva: concepção de um programa para docentes do ensino básico. *Revista Pró-UniverSUS*. 09(01),12-16.

<http://editora.universidadedevasouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1229/941>

Lima, T. O., & Tavares, C. M. (2020). As competências socioemocionais na formação do enfermeiro: Um estudo sociopoético. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Spe7), 72-80. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0250>

Lluch-Canut, T., Puig-Llobet, M., Sánchez-Ortega, A., Roldán-Merino, J., Ferré-Grau, C. & Positive Mental Health Research Group (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13(928), 1-11. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/928>

Lluch, M. T. (2008). Concepto de salud mental positiva: Factores relacionados. In J. Fornes, y J. Gómez (coord.). *Recursos y programas para la salud mental*. Enfermería psicosocial II (pp. 37-69). Madrid: Fuden, Colección líneas de especialización en enfermería.

Loureiro, L. M. & Freitas, P. M. (2020). Effectiveness of the mental health first aid program in undergraduate nursing students. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), 1-10. 10.12707/RIV19078.

Macedo, A., Carneiro, A., Macedo, C. Simões, C., Araújo, I. & Sousa, L. (2020). Saúde Mental Positiva e e-Literacia em Saúde em Estudantes de uma Escola Superior de Saúde do Norte de Portugal. In C. Sequeira, D. Carvalho, J. Soares, O. Araújo, O. Valentim & R. Pires (Eds). *I Encontro Internacional de Literacia e Saúde Mental Positiva – Conference Proceedings*. (pp.53-56). Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Marinho-Araújo, C. M., Fleith, D.S., Almeida, L.S., Bisinoto, C. & Rabelo, M. L. (2015). Adaptação da Escala Expectativas Académicas de Estudantes Ingressantes na Educação Superior. *Avaliação Psicológicas*, 14(1): 133-141. 0.15689/ap.2015.1401.15

- Martins, R. C. C. & Branco, R. P.C. (2021). Os impactos da saúde mental nos estudantes universitários do curso de Enfermagem: revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*. 10(16). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24079>
- Martins, R. C.C. & Branco, R. P. da C. (2021). The impacts of mental health on university students in the Nursing course: literature review. *Research, Society and Development*, 10(16), e319101624079. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24079>
- McDermott, R.C., Fruh, S.M., Wiliams, S., Hauff, C., Sittig, S., Wright, T., Riley, B., Swanzzy, D., Graves, R.J. & Hall, H. (2021). Características da Saúde Mental Negativa e Positiva Entre Estudantes de Enfermagem nos Estados Unidos. *Jornal da Associação Americana de Enfermeiros Psiquiátricos*, 27(1), 44-53. doi:10.1177/1078390319865322
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. (1ª ed.). Springer Publishing Company.
- Mendes, A. P. A. (2021). *Transição e adaptação ao Ensino Superior: validação de uma escala de Grit*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho). Universidade do Minho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/77160/1/Ana%2bPaula%2bAntunes%2bMendes-Dissertação%2bfinal.pdf>
- Mendes, J., Sousa, M., Belchior, N. & Medeiros, T. (2019). Qualidade do sono e Sonolência em estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 5(2), 38-48. <https://doi.org/10.31211/rpics.2019.5.2.150>
- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2023). *Brochura do Plano Nacional para o Alojamento no Ensino Superior*. https://pnaes.pt/wp-content/uploads/2023/09/Brochura_PNAES_082023.pdf
- Ministério da Saúde (2014). *Portugal-Saúde Mental em Números-2014*. Direção Geral da Saúde. www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2014.aspx

- Moreira, R. C., Pinto, L. A., Cortez, E. N., Almeida, C. S. & Andrade, S. N. (2022). Ideação suicida na população universitária. *Research, Society and Development*, 11(2). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25318>
- Néné, M. & Sequeira, C. (2022). *Investigação em Enfermagem. Teoria e Prática*. (1ª ed.). Lidel.
- Nogueira, M. J. (2020). Fatores de Vulnerabilidade e Saúde Mental Positiva em Estudantes do Ensino Superior Portugueses. In C. Sequeira, D. Carvalho, J. Soares, O. Araújo, O. Valentim & R. Pires (Eds). *I Encontro Internacional de Literacia e Saúde Mental Positiva – Conference Proceedings*. (1ªed.) (pp.7-9). Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Nogueira, M. J. C. (2017). *Saúde Mental em estudantes do Ensino Superior: Fatores protetores e fatores de vulnerabilidade*. (Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa). Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28877/1/ulsd730773_td_Maria_Nogueira.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2023). *Anuário Estatístico 2023*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>
- Ordem dos Médicos (2022). *Consumo de antidepressivos em Portugal continua a aumentar*. <https://ordemdosmedicos.pt/consumo-de-antidepressivos-em-portugal-continua-a-aumentar/>
- Organização Mundial da Saúde (1946). *Constituição*. OMS.
- Organização Mundial de Saúde (2019). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados Para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. (6ª ed.). Edições Sílabo.

- Pimenta, J. P. T. (2020). *Conhecimentos em Saúde Mental, Estigma e Barreiras no Acesso a Cuidados* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra). Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/97827/1/Trabalho%20Final%20MIM%20José%20Pimenta.pdf>
- Ponte, D., Tavares, C., Alves, P., Quesado, A., Ferreira, A. & Quesado, A. (2023). Atitudes dos estudantes de enfermagem perante a pessoa com doença mental. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(1), 35-48. <https://doi.org/10.37914/riis.v6i1.227>
- PORDATA (2023). *Alunos do sexo feminino em % dos matriculados no ensino superior: total e por área de educação e formação*. <https://www.pordata.pt/Portugal/Alunos+do+sexo+feminino+em+percentagem+dos+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+área+de+educação+e+formação+-1051>
- PORTUGAL. Biblioteca Nacional de Portugal. Instituto Português da Qualidade. (2010). *Normas portuguesas de documentação e informação CT7*. Author.
- Queirós, J. P. (2022). Enfermeiros em Portugal no tempo de Nightingale. *Revista de Enfermagem Referência* 6(1), 1-8. <https://doi.org/10.12707/RV20209>
- Querido, A., Tomás, C. & Carvalho, D. (2016). O estigma face à doença mental nos estudantes de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (Suppl.3), 67-72. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0120>
- Regulamento nº 515/2018. **Diário da República** II Série. 151 (07-08-2018) 41427-21430. [Consult. 01 jul. 2023]. Disponível <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/08/151000000/2142721430.pdf>
- Regulamento nº. 356/2015. **Diário da República** II Série. 122 (25-06-2015). 17034-17041. [Consult. 01 jul. 2023]. Disponível https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2015/Junho/Regul_356_2015.pdf

- Ribeiro, I., Freitas, O., Sousa, G. & Carvalho, J. (2023). Saúde Mental dos jovens do ensino secundário da ilha da madeira: fatores de vulnerabilidade e proteção. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (29). <https://doi.org/10.19131/rpesm.361>
- Ribeiro, I., Pires, R., Alves, S. & Sequeira, C. (2020). Programa de Saúde Mental Positiva para Estudantes do Ensino Secundário. In C. Sequeira, D. Carvalho, J. Soares, O. Araújo, O. Valentim & R. Pires, (Eds). *I Encontro Internacional de Literacia e Saúde Mental Positiva – Conference Proceedings*. (pp.37-40). Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- 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 consumo de substâncias psicoativas: revisão interativa da literatura. *Gestão E Desenvolvimento*, (31), 33-52. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023.11842>
- Rodrigues, C. M.C. (2021). *Saúde Mental Positiva e Vulnerabilidade Psicológica nos Estudantes do Ensino Superior* (Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Escola Superior de Enfermagem do Porto. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39337/1/Dissertação%20de%20Mestrado_Cristiana%20Rodrigues.pdf
- Santiago, J, Bernaras, E. & Jaureguizar, J. (2019). Salud mental positiva: Del concepto al constructo. Evolución histórica y revisión de teorías. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (Supple.7), 115-121. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0256>
- Sequeira, C., Lourenço, T., Freitas, O., Carvalho, J.C. & Costa, P. (2022). O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos estudantes universitários portugueses. *Revista Internacional de Enfermagem de Saúde Mental*, 31(4), 920-932. <https://doi.org/10.1111/inm.12999>
- Sequeira, C. & Carvalho, J. C. (2009;2014). Tradução para a população Portuguesa do Questionário de Saúde Mental Positiva (SM+). In C. Sequeira, I. Ribeiro, J.

Carvalho, T. Martins & T. Rodrigues (Eds). *Saúde e Qualidade de Vida em análise*. (1ªed.) (pp. 303-314). Núcleo de Investigação em Saúde e Qualidade de Vida.

Sequeira, C. & Lluch, T. (2015). *Saúde Mental Positiva*. In Conferência apresentada no Dia Mundial da Saúde Mental, Viseu.

Sequeira, C., Carvalho, J. C., Gonçalves, A., Nogueira, M.J, Lluch, Canut, T., & Roldán, Merino, J. (2019). Levels of positive mental health in portuguese and spanish nursing students. *Journal of the american psychiatricnurses association*; 1-10. Doi: 10.1177/1078390319851569, journals.sagepub.com/home/jap

Sequeira, C., Carvalho, J., Borges, E. & Sousa, C. (2013). Vulnerabilidade mental em estudantes de enfermagem no ensino superior: estudo exploratório. *Journal of Nursing and Health*, 3(2), 170-181. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17856/1/2013_Vulnerabilidade%20mental%20em%20estudantes%20de%20enfermagem%20no%20ensino%20superior%20estudo%20exploratório.pdf

Sequeira, C., Carvalho, J.C., Sampaio, F. Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Saúde Mental*. (11), 45-53. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/19775/1/2014183.pdf>

Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (2022). *A situação do País em Matéria de Alcool*. https://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/193/Sumario_Executivo_ALCOOL_2022.pdf


Sillero, A., Poisa, M.G., Marques-Sule, E. & Margañon, R.A. (2023). Motivações e expectativas dos estudantes de enfermagem da geração Z: Uma análise qualitativa de escolha de carreira pós-pandemia. *J Prof Nurs*. 49, 178-185. 10.1016/j.profnurs.2023.09.005.

- Silva, L. S., Lemes, A. G., Nascimento, V. F., Volpato, R. J., Rocha, E. M., & Moura, A. A. M. (2020). Fatores de risco e ideação suicida entre estudantes de enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (24), 08-16. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0276>
- Silva, P.A., Borrego, R., Ferreira, V.S., Lavado, E., Melo, R., Rowland, J. & Truninger, M. (2015). *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD).
- Silvestre, V. F.F. (2022). *Estigma na doença mental e assertividade: estudo de diagnóstico e recomendações para a intervenção psicossocial* (Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa). Instituto Universitário de Lisboa. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/27458/1/master_vanessa_ferreira_silvestre.pdf
- Soares, A. M. (2019). *Apoiar o sucesso académico promovendo a saúde na transição para o ensino superior: breve intervenção no estilo de vida do primeiranista*. (Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra). Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/90626>
- Teixeira, S., Ferré-Grau, C., Canut, T.L., Pires, R., Carvalho, J.C., Ribeiro, I., Sequeira, C., Rodrigues, T., Sampaio, F., Costa, T. & Sequeira, C.A. (2022). Positive Mental Health in University Students and Tts Relations with Psychological Vulnerability, Mental Health Literacy, and Sociodemographic Characteristics: a Descriptive Correlational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063185>
- Teixeira, S., Sequeira, C. & Lluch, T. (2020). *Programa de promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): manual de apoio*. A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

- Teixeira, S., Ferré-Grau, C., Canut, T.L., Pires, R., Carvalho, J.C., Ribeiro, I., Sequeira, C., Rodrigues, T., Sampaio, F., Costa, T. & Sequeira, C.A. (2022). Positive Mental Health in University Students and Its Relations with Psychological Vulnerability, Mental Health Literacy, and Sociodemographic Characteristics: A Descriptive Correlational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(3185), 2-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063185>
- Texeira, S., Ferré-Grau, C., Canut, T. L., Pires, R., Carvalho, J.C., Ribeiro, I., Sequeira, C., Rodrigues, T., Sampaio, F., Costa, T. & Sequeira, C.A. (2022). Positive Mental Health in University Students and Its Relations with Psychological Vulnerability, Mental Health Literacy, and Sociodemographic Characteristics: A Descriptive Correlational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 1-12. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063185>
- Valentim, O., Vilelas, J., Carvalho, J.C., Andrade, C.M.S.M., Tomás, C., Costa, P.S. & Sequeira, S. (2023). The relation between lifestyles and positive mental health in Portuguese higher education students. *Global Health Promotion*, 30(1), 23-32. <https://doi.org/10.1177/17579759221112552>
- Valentim, O.M.S. (2020). Estilos de vida e saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior público. In C. Sequeira, D. Carvalho, J. Soares, O. Araújo, O. Valentim & R. Pires (Eds). *I Encontro Internacional de Literacia e Saúde Mental Positiva – Conference Proceedings* (pp.10-15). Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- World Health Organization. (2003). *Investing in mental health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562579>


APÊNDICES


APÊNDICE A1 – AUTORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO QSM+



 carlossequeira@esenf.pt Seg. 13/11/2023 15:23

Para: Você

Cc: 'Tânia Lourenço'; 'Luisa Gonçalves'

 Questionário saúde mental p... 24 KB

 info_utiliza_instrumentos (1)... 30 KB

2 anexos (55 KB)  Salvar tudo no OneDrive  Baixar tudo

Estimada Mariana
Informa-se que poderão utilizar o Questionário de Saúde Mental Positiva, traduzido e validado para a população Portuguesa, no âmbito do vosso estudo. Mais se informa que o instrumento deve ser utilizado na íntegra, podendo apenas ser alterado na forma de apresentação, e, não podendo ser utilizado para fins comerciais.
Envio um documento em anexo que deverão preencher e devolver.
Trata-se de um documento de monitorização da utilização da Escala.
Os dados de cotação estão disponíveis no artigo de validação do instrumento.
Se persistir qualquer dúvida não hesitem em contactar-me.

Saudações Cordiais

Carlos Sequeira

Carlos Sequeira, Agregado, PhD, MSc, - Universidade do Porto
Professor Coordenador Principal
CINTESIS@RISE and Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal
Coordenador da UNIESEP
https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Sequeira2

Carlos Sequeira

Carlos Sequeira, Agregado, PhD, MSc, - Universidade do Porto
Professor Coordenador Principal
CINTESIS@RISE and Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal
Coordenador da UNIESEP
https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Sequeira2

....

APÊNDICE A2 – AUTORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO QPA-EXP

A Alexandra Ribeiro da Costa <map@isep.ipp.pt>
Para: Leandro Silva Almeida
Cc: Você; Alexandra M. Araújo; Tânia Lourenço; Luisa Gonçalves
cara Mariana
Pela minha opinião também poderá usar o instrumento.
Felicidades para o seu trabalho e grata pelo interesse pela nossa escala.
Cumprimentos
Alexandra Costa

Seg, 13/11/2023 09:12

A sábado, 11/11/2023, 17:53, Leandro Silva Almeida <leandro@psi.uminho.pt> escreveu:

Ola Mariana
Deixe ver o que opinam as colegas. Pela minha parte sim.
Saudações, Leandro Almeida

Leandro S. Almeida
Professor Catedrático
Escola de Psicologia / School of Psychology
Universidade do Minho / University of Minho
Campus de Gualtar 4750-057, Braga, Portugal
e-mail:leandro@psi.uminho.pt

AA Alexandra Araújo
Para: 'Alexandra Ribeiro da Costa'; 'Leandro Silva Almeida'
Cc: Você; 'Tânia Lourenço'; 'Luisa Gonçalves'

Seg, 13/11/2023 10:40

Cara Dra. Mariana Câmara

Faço votos de sucesso para o estudo. Da minha parte, tem também autorização para utilização do referido instrumento.

Cordialmente,

Alexandra M. Araújo

Professora Associada | Diretora do DPE – Departamento de Psicologia e Educação
Associate Professor | Head of Psychology and Education Department



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, n.º 541/619 | 4200-072 PortoTel.:+351 225 572 606 | Fax:+351 225 572 011
www.upt.pt



Universidade Portucalense - Infante D. Henrique

A UPT pretende afirmar-se como um paradigma no ensino superior pela oferta interdisciplinar inovadora, aproveitando as sinergias dos seus departamentos. Numa Europa cuja preocupação é a formação ao longo da vida, a UPT assume-se como uma Universidade de pais e filhos, contribuindo para que Portugal se torne numa economia baseada no conhecimento, competitiva e dinâmica, com mais e melhores empregos e coesão social. ensino superior; universidades; licenciaturas; mestrados; doutoramentos;

www.upt.pt

A informação contida nesta mensagem é confidencial e dirigida aos destinatários. Se recebeu esta mensagem por erro ou se houver algum problema, por favor, contacte imediatamente o remetente. O uso não autorizado, divulgação, cópia ou alteração desta mensagem é estritamente proibido. A Universidade Portucalense, Cooperativa de Ensino Superior, CRL não será responsável por qualquer consequência directa, especial ou indirecta, originada pela alteração do conteúdo desta mensagem por terceiros, ou como resultado de qualquer vírus transmitido.

LA Leandro Silva Almeida <leandro@psi.uminho.pt>
Para: Você; map@isep.ipp.pt; amaraujo@upt.pt
Cc: Tânia Lourenço; Luisa Gonçalves

Sáb, 11/11/2023 17:53

Ola Mariana
Deixe ver o que opinam as colegas. Pela minha parte sim.
Saudações, Leandro Almeida

Leandro S. Almeida
Professor Catedrático
Escola de Psicologia / School of Psychology
Universidade do Minho / University of Minho
Campus de Gualtar 4750-057, Braga, Portugal
e-mail:leandro@psi.uminho.pt

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

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
- Divorciado/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

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 Satsifeito	Moderadamente Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
Sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercício físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relações pessoais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saúde física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saúde Mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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, cigarrilhas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool (cerveja, vinho, licores, bebidas espirituosas, shots, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína (coca, crack, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estimulantes de tipo anfetaminas (speed, anfetaminas, ecstasy, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes (cola, gasolina, óxido nitroso, solvente, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alicinogénios (LSD, cogumelos, PCP, cetamina, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA

Questionário de Saúde Mental Positiva (Sequeira et al. 2009).

Em seguida apresentamos afirmações sobre a forma de pensar, sentir e agir comuns a cada pessoa.

Cada afirmação deverá ser respondida de acordo com a frequência que melhor o/a caracteriza. Não existem respostas corretas nem erradas.

24. Para cada afirmação seguinte, selecione a frequência com que as mesmas ocorrem. *

	Sempre ou quase sempre	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente ou nunca
Para mim, é difícil aceitar os outros quando tem atitudes diferentes das minhas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os problemas bloqueiam-me facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para mim é difícil escutar os problemas das pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gosto de mim como sou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou capaz de controlar-me quando tenho emoções negativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me capaz de explodir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para mim a vida é aborrecida e monótona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para mim é difícil dar apoio emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho dificuldade em estabelecer relações interpessoais satisfatórias com algumas pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupa-me muito o que as pessoas pensam de mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acredito que tenho muita capacidade para colocar-me no lugar dos outros e compreender as suas respostas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vejo o meu futuro com pessimismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opiniões dos outros influenciam-me muito na hora de tomar as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

minhas decisões				
Considero-me uma pessoa menos importante do que as outras pessoas que me rodeiam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou capaz de tomar as decisões por mim mesmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procuro retirar os aspetos positivos das coisas "más" que me acontecem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procuro melhorar como pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero-me um(a) bom/boa conselheiro(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupa-me que as pessoas me critiquem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero-me uma pessoa sociável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Para cada afirmação seguinte, seleccione a frequência com que as mesmas ocorrem. *

	Sempre ou quase sempre	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente ou nunca
Sou capaz de controlar-me quando tenho pensamentos negativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou capaz de manter um bom autocontrolo nas situações de conflito que surgem na minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penso que sou uma pessoa digna de confiança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para mim é difícil entender os sentimentos dos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penso nas necessidades dos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na presença de pressões desfavoráveis do exterior sou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

capaz de manter o meu equilíbrio pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando surgem alterações na minha vida procuro adaptar-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perante um problema sou capaz de solicitar informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As alterações que ocorrem habitualmente no meu quotidiano estimulam-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho dificuldades em relacionar-me abertamente com os meus professores/chefes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penso que sou um(a) inútil e que não sirvo para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procuro desenvolver e potenciar as minhas boas atitudes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho dificuldades em ter opiniões pessoais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando tenho que tomar decisões importantes sinto-me muito inseguro(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou capaz de dizer não quando o quero dizer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando tenho um problema procuro arranjar soluções possíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gosto de ajudar os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me insatisfeito(a) comigo mesmo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me insatisfeito(a) com o meu aspeto físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÕES ACADÉMICAS-EXPECTATIVAS

Questionário de Percepções Académicas-Expectativas (Almeida et al. 2014)

Em seguida apresentamos afirmações sobre as suas expectativas relativamente ao que espera encontrar/concretizar com a frequência no ensino-superior. Não existem respostas corretas nem erradas.

26. Com a minha frequência no Ensino Superior, eu espero conseguir ... *

	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo bastante	Concordo totalmente
Obter uma profissão valorizada socialmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aproveitar as oportunidades académicas para melhorar a minha identidade, autonomia, autoconfiança, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar em programas de intercâmbio estudantil universitário (Erasmus, Leonardo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compreender como posso contribuir para melhorar o mundo e a sociedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseguir corresponder às expectativas dos meus familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar em debates ou conferências científicas para aprofundar os meus conhecimentos no curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter momentos de convívio e diversão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter melhores saídas profissionais no mercado de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolver as minhas características de personalidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseguir realizar algum estágio noutro país	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envolver-me na resolução de problemas de pessoas menos favorecidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Não ficar atrás dos colegas nas notas ou classificações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprofundar conhecimentos/matérias na área do meu curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter oportunidade de praticar alguma atividade cultural, desportiva ou de lazer extracurricular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obter formação para vir a ter um bom emprego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ganhar confiança nas minhas potencialidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obter formação que me permita alargar os horizontes de emprego no estrangeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter uma visão crítica do mundo e pensar em como transformá-lo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não desapontar a família ou os amigos/as no rendimento académico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseguir participar em projetos de investigação dos professores/as do meu curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Com a minha frequência no Ensino Superior, eu espero conseguir ... *

	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo bastante	Concordo totalmente
Ter um horário semanal que me permita conviver mais com os meus colegas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacitar-me para vir a ter sucesso profissional no futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter objetivos na vida e saber "para onde quero ir"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Obter formação de qualidade internacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar em atividades de voluntariado junto da comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aproveitar a oportunidade de formação superior que a minha família me assegura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obter sucesso escolar para corresponder ao investimento da sociedade na minha formação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar regularmente em festas com os colegas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assegurar uma carreira profissional satisfatória depois do curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprender a lidar autonomamente e com as complexidades da vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar na mobilidade estudantil, passando algum tempo do curso noutra país	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formar-me como um cidadão comprometido/a com os problemas da sociedade atual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cumprir o desejo de pessoas próximas que incentivaram a minha formação superior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseguir um rendimento académico que enriqueça o meu currículo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter um grupo de amigos/as com quem possa relaxar e conviver fora das aulas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseguir estágios que me facilitem a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

entrada no mercado de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adquirir competências para ser uma pessoa mais responsável e autônoma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar disposto/a a realizar estágios no estrangeiro para obter um curso reconhecido internacionalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contribuir para a melhoria da condição humana ou bem-estar das pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseguir um nível de formação próximo ou superior ao obtido pelos meus pais (ou irmãos mais velhos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Com a minha frequência no Ensino Superior, eu espero conseguir ... *

	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo bastante	Concordo totalmente
Ter professores/as de reconhecido mérito nas áreas que ensinam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Socializar/conversar com um novo grupo de amigos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APÊNDICE E – INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE



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

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

Contacto telefónico: 291 743 444

E-mail: marianaraquelcamara@hotmail.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” está a ser desenvolvido no âmbito de Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Resulta de um consorcio 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 pessoas saudáveis, com intuito de otimizar o seu bem-estar.

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 Perceção Académica – Expetativas (PA-Exp.) relativamente ao do ensino-superior. A longo prazo poderá resultar também em programas específicos de promoção de SM+, conforme necessidades.

Objetivos do Estudo

O presente estudo tem 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).

O presente estudo tem 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;

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+) e um Questionário sobre Percepções Académicas- Expetativas (QPA-Exp.) relativamente ao Ensino-Superior.

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 acadêmica.

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 planejamento 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.

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 questões.

APÊNDICE F – 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: cetica@esesjcluny.pt.

Funchal, 15 de abril de 2024

A Presidente da Comissão de Ética



Maria Luísa Vieira Andrade dos Santos



APÊNDICE G – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



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

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

Contacto telefónico: 291 743 444

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

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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).

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.

APÊNDICE H – PARTICIPAÇÃO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

Como forma de adquirir e aprimorar conhecimentos, ao longo deste percurso destaco os eventos participados:

- 10^{as} Jornadas de Saúde Mental e Psiquiatria dos Instituto São João de Deus – Funchal sob o tema: “Proximidade de Saúde Mental: Refletir o Presente – Construir o Futuro” (13-14 de outubro, 2023);
- XIV Congresso Internacional da ASPESM (18 a 20 de outubro, 2023);
- Congresso Internacional de Investigação em Enfermagem (6-7 maio, 2024);
- XV Congresso Internacional da ASPESM (17 a 18 de outubro, 2024);

Como forma de disseminação da investigação produzida, elaboramos:

- Póster: “*Saúde Mental Positiva e Percepções Académicas – Expetativas dos Estudantes de Enfermagem: Um projeto de investigação*”, apresentado no XIV Congresso Internacional da ASPESM; 2023.
- Artigo - “*Saúde Mental Positiva e Percepções Académicas – Expetativas dos Estudantes de Enfermagem: Um projeto de investigação*”, aceite para publicação no E-book do XIV Congresso Internacional da ASPESM; 2023.
- Póster: “*Expetativas Académicas dos Estudantes de Enfermagem: Resultados preliminares de Estudo Descritivo-Correlacional*”, apresentado no Congresso Internacional de Investigação em Enfermagem do NURSID – CINTESIS; 2023;
- Artigo Breve: “*Expetativas Académicas dos Estudantes de Enfermagem: Resultados Preliminares de Estudo Descritivo-Correlacional*”. Aceite para publicação em número especial da Revista Científica da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia (RevSALUS); 2024.
- Participação em Capítulo de Livro intitulado: “*Ensino da Ética em Saúde Mental na formação Pré-Graduada*”, sobre Ética em Saúde Mental, coordenado pela Professora Lucília Nunes e Professora Tânia Morgado (aguarda publicação);
- Comunicação livre: “*Saúde Mental Positiva em Estudantes de Enfermagem: Uma análise descritiva-correlacional dos fatores associados*”, apresentado no XV Congresso Internacional da ASPESM; 2024.