



XVIII CONGRESSO INTERNACIONAL GALEGO-PORTUGUÊS DE PSICOPEDAGOGIA

3,4,5 SETEMBRO 2025
CAMPUS DE GUALTAR / BRAGA
UNIVERSIDADE DO MINHO



Livro de Atas do XVIII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia

Organizadores

Bento Silva; Leandro S. Almeida; Regina Alves; Anabela Cruz Santos, Luís Dourado; Alicia Risso;
Manuel Peralbo; Eduardo Barca Enríques; Antonio Valle Aria, & Juan Carlos Brenlla Blanco

Setembro 2025



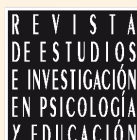
Universidade do Minho
Instituto de Educação



UNIVERSIDADE DA CORUÑA



ASOCIACIÓN CIENTÍFICA
INTERNACIONAL DE
PSICOPEDAGOGÍA



Editor: Centro de Investigação em Educação, do
Instituto de Educação, da Universidade do Minho

CIED Centro de
Investigação
em Educação

Ficha técnica

Título

LIVRO DE ATAS DO XVIII CONGRESSO INTERNACIONAL GALEGO-PORTUGUÊS DE PSICOPEDAGOGIA

Organizadores

Bento Silva; Leandro S. Almeida; Regina Alves; Anabela Cruz Santos, Luís Dourado; Alicia Risso; Manuel Peralbo; Eduardo Barca Enríques; Antonio Valle Aria, & Juan Carlos Brenlla Blanco

Editor

Centro de Investigação em Educação, do Instituto de Educação, da Universidade do Minho



Suporte

Eletrónico

Design da capa

ANACMYK

anacmyk@gmail.com

ISBN

978-989-8525-88-8

Data

Novembro de 2025

PRIMEIROS SOCORROS EM SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR: APRESENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO ONLINE/PRESENCIAL EM CONTEXTO ACADÉMICO

Adelinda Candeias

Universidade de Évora, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, CHRC
aac@uevora.pt

Fátima Marques

Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus

Tiago Mendes

Universidade de Évora, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, CHRC

Sandra Pais

Universidade de Évora, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, CHRC

Andreia Dias Rodrigues

Universidade de Évora, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, CHRC

Resumo

A saúde mental tornou-se, nos últimos anos, uma prioridade urgente no ensino superior, especialmente após a pandemia de COVID-19, que expôs e acentuou fragilidades emocionais e contextuais entre estudantes, docentes e técnicos. Os Primeiros Socorros em Saúde Mental (PSSM) surgem como uma resposta prática e preventiva, centrada na capacitação de toda a comunidade académica para reconhecer sinais de sofrimento psicológico, escutar com empatia, apoiar e encaminhar para os serviços adequados. Programas como o Mental Health First Aid, implementados em vários países, têm demonstrado impacto na redução do estigma e no reforço das competências de ajuda informal (Kitchener & Jorm, 2002; Morgan et al., 2018), sendo recomendados pela OMS e UNESCO como boas práticas em contextos educativos. Nesta comunicação, apresentamos o “Ciclo de Formação e Reflexão em Primeiros Socorros em Saúde Mental”, desenvolvido na Universidade de Évora, e organizado pela equipa CHRC/ESDH/ESESJD. Este programa visa capacitar a comunidade académica para a prestação de primeiros socorros em saúde mental, incentivando a (in)formação e a reflexão crítica sobre esta temática. É composto por 10 módulos, abordando fundamentos em saúde mental, comunicação empática, autocuidado, prevenção do suicídio, intervenção em crise, uso de medicação, estigma, acessibilidade e direitos em saúde. A formação online e presencial é acompanhada por uma brochura prática, com orientações para detetar sinais de alerta, agir com empatia e encaminhar para os recursos adequados, uma página moodle e um canal Youtube. Finalizamos com a avaliação do processo em curso, com 272 participantes, que destacam um impacto significativo na consciencialização, confiança para agir e valorização da formação como prática de cidadania em saúde mental.

Palavras-chave: saúde mental, primeiros socorros psicológicos, ensino superior, capacitação, inclusão

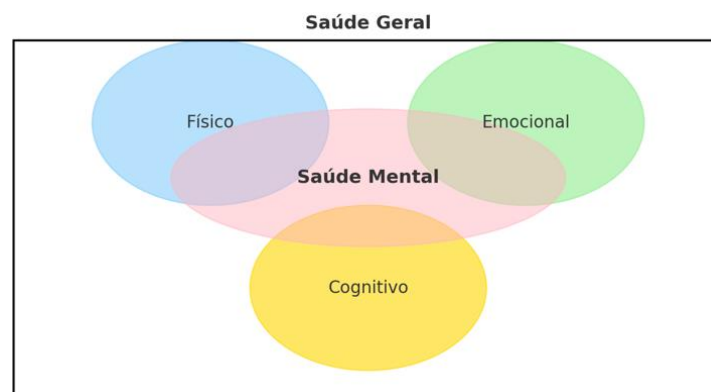
Introdução

A elevada prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e stress entre estudantes universitários tem sido amplamente documentada e constitui um dos principais fatores que afetam tanto o desempenho académico como o bem-estar global dos jovens adultos (Fonte & Macedo, 2020). Estudos internacionais apontam que cerca de um em cada cinco estudantes experienciam dificuldades de saúde mental ao longo do percurso académico, evidenciando a necessidade de estratégias de prevenção, intervenção precoce e apoio integrado (World Health Organization [WHO], 2021).

Do nosso ponto de vista este enquadramento pode ser melhor compreendido através do modelo conceptual que propomos das inter-relações entre bem-estar físico, emocional e cognitivo, saúde mental e saúde geral (Figura 1). O bem-estar físico, emocional e cognitivo constitui a base para uma saúde mental equilibrada, a qual, por sua vez, se articula diretamente com a saúde geral, traduzindo-se em qualidade de vida, adaptação e resiliência.

Figura 1

Modelo conceptual das inter-relações entre bem-estar físico, emocional e cognitivo, saúde mental e saúde geral (proposta dos autores).



Neste contexto, a implementação de programas de Primeiros Socorros em Saúde Mental (PSSM) nas universidades e institutos politécnicos revela-se uma estratégia essencial para a promoção de uma cultura de bem-estar, prevenção e apoio à saúde psicológica (LaFountain, 2017; Reis et al., 2022). Estes programas visam dotar estudantes, docentes e pessoal não docente de competências específicas para reconhecer, compreender e responder a sinais precoces de mal-estar psicológico. Ao favorecer o diálogo aberto e reduzir o estigma, os PSSM contribuem para que os membros da

comunidade académica se sintam mais confiantes para iniciar conversas de apoio e encaminhar colegas para serviços especializados (Jorm et al., 2019), para que possam prosperar tanto no plano pessoal como no académico (Loureiro & Freitas, 2020; WHO, 2022).

Adicionalmente, esta formação capacita os participantes para identificar sintomas precoces de perturbações comuns, como ansiedade, depressão ou ideação suicida. O reconhecimento precoce é decisivo para desencadear intervenções oportunas, evitando a escalada para situações de crise e assegurando o encaminhamento adequado para profissionais de saúde mental (Loureiro & Freitas, 2020). Neste sentido, os PSSM constituem não apenas uma ferramenta de capacitação individual, mas também um recurso coletivo para a construção de comunidades académicas mais inclusivas, seguras e solidárias.

Outro contributo essencial dos programas de PSSM é o aumento da literacia em saúde mental, uma vez que proporcionam conhecimentos atualizados sobre diferentes condições, a sua sintomatologia e os recursos de apoio disponíveis. Este reforço do conhecimento permite que estudantes e profissionais compreendam melhor não só a sua própria saúde psicológica, mas também a dos que os rodeiam, contribuindo para a construção de uma comunidade académica mais informada e preparada para lidar com desafios emocionais. Ao mesmo tempo, ao generalizar competências básicas de primeiros socorros em saúde mental entre os membros da instituição, cria-se um ambiente universitário mais inclusivo, seguro e solidário, no qual os estudantes se sentem encorajados a procurar ajuda quando necessário, fortalecendo os laços de confiança e contribuindo para maior envolvimento, satisfação e sucesso académico.

A pertinência desta formação é ainda reforçada pelo facto de a transição para o ensino superior constituir um período de intensas exigências académicas, sociais e pessoais, que aumenta a vulnerabilidade psicológica dos estudantes. Os PSSM preparam estudantes, docentes e funcionários para lidar com estas vulnerabilidades, oferecendo ferramentas adequadas para responder a situações de stress académico, isolamento social ou adaptação a novos contextos de vida. Finalmente, importa destacar que a formação em PSSM permite alargar a rede de apoio em saúde mental para além dos serviços clínicos especializados, formando um maior número de pessoas capazes de prestar apoio inicial e encaminhar de forma adequada. Desta forma, as instituições de ensino superior conseguem criar uma rede descentralizada, acessível e responsiva às necessidades da comunidade académica.

Integrar os PSSM no contexto do ensino superior constitui, assim, uma medida proativa e

transformadora, capaz de reduzir barreiras, promover o bem-estar e fortalecer os laços de solidariedade dentro do campus. Para além de melhorar a resposta imediata a situações de crise, esta abordagem contribui para a construção de uma cultura académica mais saudável, inclusiva e preparada para apoiar o sucesso global dos estudantes e da comunidade académica.

Os PSSM permitem normalizar as conversas sobre saúde mental, desmistificando preconceitos e reduzindo o estigma associado à procura de ajuda psicológica. Ao aprender a reconhecer sinais de sofrimento e a adotar estratégias adequadas de abordagem, os participantes sentem-se mais confiantes para iniciar conversas de apoio e encaminhar colegas ou estudantes para serviços especializados. Além disso, esta formação capacita os participantes para identificar sinais e sintomas precoces de perturbações comuns, como ansiedade, depressão ou ideação suicida. O reconhecimento precoce revela-se decisivo para promover intervenções oportunas, evitando a escalada para situações de crise e assegurando o encaminhamento para profissionais de saúde mental (Batista et al., 2025).

Outro contributo essencial dos programas de PSSM é o aumento da literacia em saúde mental, uma vez que proporcionam conhecimentos atualizados sobre diferentes condições, a sua sintomatologia e os recursos de apoio disponíveis. Este reforço do conhecimento permite que estudantes e profissionais compreendam melhor não só a sua própria saúde psicológica, mas também a dos que os rodeiam, contribuindo para a construção de uma comunidade académica mais informada e preparada para lidar com desafios emocionais gerando um ambiente universitário mais inclusivo, seguro e solidário, no qual os estudantes se sentem encorajados a procurar ajuda quando necessário, fortalecendo os laços de confiança e contribuindo para maior envolvimento, satisfação e sucesso académico (Reis et al., 2022).

A pertinência desta formação é ainda reforçada pelo facto de a transição para o ensino superior constituir um período de intensas exigências académicas, sociais e pessoais, que aumenta a vulnerabilidade psicológica dos estudantes (Fonte & Macedo, 2020). O PSSM prepara estudantes, docentes e funcionários para lidar com estas vulnerabilidades, oferecendo ferramentas adequadas para responder a situações de stress académico, isolamento social ou adaptação a novos contextos de vida. Finalmente, importa destacar que a formação em PSSM permite alargar a rede de apoio em saúde mental para além dos serviços clínicos especializados, formando um maior número de pessoas capazes de prestar apoio inicial e encaminhar de forma adequada. Desta forma, as instituições de

ensino superior conseguem criar uma rede descentralizada, acessível e responsiva às necessidades da comunidade académica (First Aid Bristol, 2024; Mental Health First Aid, 2018; The Mental Health Coach, s.d.).

Integrar os PSSM no contexto do ensino superior constitui, assim, uma medida proativa e transformadora, capaz de reduzir barreiras, promover o bem-estar e fortalecer os laços de solidariedade dentro do campus. Para além de melhorar a resposta imediata a situações de crise, esta abordagem contribui para a construção de uma cultura académica mais saudável, inclusiva e preparada para apoiar o sucesso global dos estudantes e da comunidade académica (WHO, 2022).

Os programas de PSSM, internacionalmente conhecidos como *Mental Health First Aid* (MHFA), têm-se consolidado como uma resposta eficaz a este desafio. Criado na Austrália em 2000, o modelo expandiu-se para mais de 25 países, envolvendo milhões de participantes, e apresenta versões adaptadas a diferentes contextos, incluindo a comunidade académica (Kitchener & Jorm, 2002). A estrutura formativa baseia-se no plano de ação ALGEE — avaliar risco, ouvir sem julgamento, dar tranquilização, encorajar ajuda profissional e encorajar estratégias de autoajuda — e recorre a metodologias ativas como simulações, estudos de caso e dramatizações, promovendo a aquisição de competências práticas.

Em contexto universitário, os programas MHFA têm demonstrado ganhos significativos em literacia em saúde mental, redução do estigma e maior propensão para a procura e prestação de ajuda. Destacam-se exemplos como o MHFA for Higher Education, nos Estados Unidos (Mental Health First Aid USA), e as iniciativas do MHFA England, que oferecem formações modulares de curta duração (4h–6h) e cursos de certificação completa (12h), complementados por plataformas digitais de apoio e programas de recertificação (MHFA England, s.d.).

Em Portugal, os dados disponíveis revelam um cenário preocupante: quase 23% dos estudantes universitários reportam ter uma doença mental diagnosticada, 19,4% apresentam sintomas de ansiedade e 13,3% de depressão, sendo ainda de salientar que 11,8% admitem ter tido pensamentos suicidas, com impacto direto em 31,5% da vida académica e pessoal (Ensino Magazine, 2024). Apesar da pertinência destes indicadores, a oferta de programas estruturados de PSSM no país permanece limitada, verificando-se sobretudo iniciativas de sensibilização pontuais em algumas instituições de ensino superior.

Neste contexto, a Universidade de Évora tem procurado dar resposta através do programa Vagar(Mente), financiado pela Direção-Geral do Ensino Superior e integrado no Plano Estratégico 2023–2026. Este programa visa promover literacia em saúde mental, capacitar estudantes e colaboradores em competências de apoio inicial e criar mecanismos de identificação precoce de risco. O Vagar(Mente) constitui, assim, um ponto de partida estratégico para o desenvolvimento e implementação de um modelo piloto de certificação em PSSM no ensino superior português.

A pertinência desta proposta ganha força quando analisada à luz das experiências internacionais, que oferecem diferentes modalidades de formação e apoio em PSSM, variando quanto ao público-alvo, carga horária, conteúdos e estratégias de acompanhamento pós-formação. O quadro comparativo (Tabela 1) sintetiza os principais programas internacionais analisados — da Austrália ao Reino Unido e Estados Unidos — permitindo identificar boas práticas e lacunas que serviram de base à nossa proposta de implementação.

Tabela 1

Síntese de programas de PSSM no Ensino Superior: públicos-alvo, objetivos, formatos de curso, métodos e apoio pós-formação

Público-alvo	Objetivos principais	Tipo de curso/duração	Métodos sugeridos	Apoio pós-formação
Docentes e Investigadores	Reconhecer sinais em estudantes, reduzir estigma, saber encaminhar	Curso completo MHFA (8h–12h) (MHFA Higher Education, s.d.)	Sessões presenciais ou online, <i>role-play</i> de cenários académicos, estudos de caso	Certificação MHFAider®, refresher (6h/3 anos), App de apoio MHFAider®
Estudantes líderes (RAs, tutores, associações)	Literacia em saúde mental, intervenção precoce entre pares	Curso standard (8h) ou 1 dia MHFA Champion (MHFA Champions, s.d.)	Dinâmicas de grupo, dramatizações, simulações de conversas de apoio	Cartão ALGEE, guias locais de encaminhamento, supervisão por serviços de saúde
Estudantes em geral	Sensibilização, reduzir estigma, promover autocuidado	Módulo de consciencialização (4h) (First Aid Bristol, s.d.)	Sessão interativa com vídeos, testemunhos, atividades reflexivas	Materiais digitais, acesso a brochuras e links de serviços
Pessoal técnico e administrativo	Reagir a situações no contacto com alunos (secretarias, residências)	1 dia (6h) adaptado ao papel (The Mental Health Coach, s.d.)	Casos práticos adaptados ao serviço, dramatização de cenários reais	Guia prático de resposta rápida + contacto interno de referência
Serviços de apoio (psicólogos, orientadores, assistentes sociais)	Integração do PSSM com protocolos profissionais	Formação avançada (12h) + workshops especializados (Brown University – Youth MHFA (LaFountain, 2017))	Discussão de casos clínicos, protocolos de encaminhamento, ligação a serviços externos	Atualizações periódicas, grupos de prática supervisionada

A análise dos programas internacionais de PSSM (Tabela 1) evidencia formatos diversificados, mas com linhas comuns: a ênfase na literacia em saúde mental, a redução do estigma, a capacitação para reconhecer sinais precoces de sofrimento psicológico, a intervenção em situações de crise e o encaminhamento para serviços especializados. Estes programas combinam metodologias ativas e recursos multimodais, integrando formações presenciais, digitais e materiais de apoio, o que lhes confere flexibilidade e aplicabilidade a diferentes contextos académicos.

Inspirado nestas boas práticas, foi estruturado na Universidade de Évora o Ciclo de Formação e Reflexão em Primeiros Socorros em Saúde Mental. O programa assenta numa lógica modular, abrangendo 10 sessões formativas, que envolvem diferentes grupos da comunidade académica (docentes, não docentes, estudantes e elementos externos). Para além da transmissão de conhecimentos, o ciclo visa criar um espaço de reflexão crítica e partilha de experiências, articulando fundamentos conceptuais e estratégias práticas de intervenção em saúde mental no contexto do ensino superior.

A certificação em PSSM é atribuída aos participantes que completam o percurso integral dos módulos, incluindo atividades e reflexões associadas, permitindo conjugar a formação formal com a sensibilização aberta a toda a comunidade. O programa é complementado por recursos digitais e materiais de apoio, nomeadamente uma brochura-guia concebida como ferramenta prática para a realização de primeiros socorros em saúde mental.

Assim, o modelo português diferencia-se pela combinação de formação modular certificada, acessibilidade e integração comunitária, alinhando-se com as recomendações internacionais, mas adaptado às especificidades do contexto nacional.

O presente trabalho apresenta a criação e avaliação de um programa de certificação em PSSM na Universidade de Évora, analisando não apenas a eficácia formativa, mas também a motivação, perceções e bem-estar dos participantes, contribuindo para a consolidação de uma abordagem estruturada e sustentável no apoio à saúde mental académica.

Objetivos Específicos:

1) Capacitar a comunidade académica da UÉ em competências de intervenção inicial – junto de estudantes, docentes, pessoal técnico e administrativo – confrontada com sinais de comprometimento da saúde mental;

2) Validar este modelo como instrumento eficaz e adaptado à realidade académica alentejana, promovendo a literacia em saúde mental, redução do estigma e promoção da resiliência;

3) Avaliar o impacto formativo em termos de motivação, perceção e bem-estar dos participantes, contribuindo para o fortalecimento das políticas institucionais de promoção da saúde mental.

Método

Desenho do Estudo

O presente estudo adotou um desenho com uma abordagem mista (análise quantitativa e qualitativa). A análise quantitativa recorreu a um questionário de autoavaliação validado para a população portuguesa, o Índice de Bem-Estar da Organização Mundial da Saúde (WHO-5; WHO, 1998).

A análise qualitativa assentou em princípios fenomenológico-hermenêuticos (Fuster, 2019), seguindo uma abordagem de quatro fases: a) compreensão dos significados atribuídos à experiência formativa; b) explicitação das perspetivas da equipa de investigação; c) recolha de dados sobre o bem-estar dos participantes em contexto de sala de aula e das suas reflexões; e d) documentação da experiência vivida em formato escrito (Fuster, 2019).

Participantes

Até ao momento, o Ciclo envolveu um total de 339 participantes, dos quais 253 completaram os questionários de avaliação (86,6% do género feminino e 13,4% do género masculino). A amostra inclui 4 tipos de participantes: estudantes (39,1%), docentes (4%) e não docentes (21,7%) da Universidade de Évora, bem como participantes externos à instituição (35,2%). A Tabela 2 resume a caracterização sociodemográfica da amostra.

Tabela 2

Caracterização da amostra (N = 253)

Variável	Grupo	n	%
Género	Feminino	219	86,6
	Masculino	34	13,4
Tipo	Estudante	99	39,1
	Docente	10	4
	Não docente	55	21,7
	Externo	89	35,2

Programa

O Ciclo de Formação e Reflexão em PSSM compreende a realização de sessões de formação que permitam capacitar docentes, não docentes, alunos e pessoas externas à Universidade, por forma a sensibilizar a comunidade para os PSSM, e suscitar a necessidade de capacitação e reflexão sobre este tema. O Ciclo é constituído por 10 módulos que contam com a presença de diversos profissionais da área da saúde mental, tendo sido realizados até ao momento 6 módulos centrados nos seguintes temas: Saúde Mental em Perspetiva; Comunicação, Escuta e Empatia; Autocuidado; Sensibilização para a Prevenção de Comportamentos Suicidários; Intervenção em Situações de Crise; e o Uso de Medicação. A Tabela 3 apresenta o número total de participantes em cada uma das sessões realizadas até ao momento.

Tabela 3*Total de participantes nos diferentes módulos do Ciclo (N = 253)*

Módulo	n	%
1. Saúde Mental em Perspetiva	99	39,1
2. Comunicação, Escuta e Empatia	45	17,8
3. Autocuidado	32	12,6
4. Prevenção de Comportamentos Suicidários	25	9,9
5. Intervenção em Situações de Crise	25	9,9
6. Uso de Medicação	27	10,7

As sessões seguintes centrar-se-ão nos temas: Contexto Sociocultural, Estigma e Comunidade; A Saúde Mental como um Direito de Todos; Acessibilidade em Saúde: Critérios de Referenciação e Recursos de Apoio na UÉvora; e Desafios em Saúde Mental: Reflexões e Estratégias. Todas as sessões podem ser assistidas de forma presencial ou on-line em modalidade síncrona e/ou assíncrona. Após a sessão, todos os recursos referentes à mesma, o vídeo, e as questões de avaliação do módulo foram colocadas na plataforma moodle em <https://projetos.moodle.uevora.pt/course/view.php?id=119>, para que todos os participantes tivessem acesso. Os vídeos também ficaram disponíveis no canal de Youtube @Vagamente.

Para a capacitação dos participantes em PSSM é necessário que assistam aos 10 módulos e façam as atividades, reflexões e avaliações referentes a cada módulo, para que assim possam auferir o seu Certificado de Formação em PSSM. Por outro lado, os participantes que não pretendam obter o certificado, podem optar por assistir apenas aos módulos que forem do seu interesse.

Foi também criada uma brochura concebida como guia de apoio à realização de primeiros socorros em saúde mental em situações consideradas críticas ou necessárias (Figura 2).

Figura 2

Brochura dos PSSM



Instrumentos

A avaliação do impacto direto das sessões nos participantes realizou-se através de dois instrumentos.

1. O Índice de Bem-Estar da Organização Mundial de Saúde – IBE – da WHO-5 (adapt. Portuguesa da WHO, 1998), e validado por nós para esta amostra, apresentando-se como uma escala unidimensional (que explica 61% da variância) com uma consistência interna, através do alfa de Cronbach, de .838. Este questionário avalia o bem-estar psicológico através de 5 perguntas sobre o estado mental do indivíduo nas últimas 2 semanas: 1) Senti-me alegre e bem-disposto/a; 2) Senti-me calmo/a e tranquilo/a; 3) Senti-me ativo/a e enérgico/a; 4) Acordei a sentir-me fresco/a e repousado/a; e 5) O meu dia-a-dia tem sido preenchido com coisas que me interessam. As opções de resposta vão de 0 (nunca) a 5 (todo o tempo), e a pontuação total pode variar entre 0 e 25, onde 0 representa o pior estado mental, e 25 o melhor. Uma pontuação inferior a 13 pode indicar um bem-estar fraco (OMS, 1998). Também foi criada para o presente estudo uma questão para avaliar a percepção dos participantes acerca da utilidade da formação para o seu futuro (i.e., “Como perceciona o nível de utilidade desta formação para o futuro?”), com opções de resposta em escala tipo Likert que poderiam ir de 0 – Nenhuma utilidade a 10 – Extremamente útil.

2. Para avaliar a motivação dos participantes e as suas impressões sobre a sessão, foi criado um questionário breve de motivação e percepção (QBMP) que consta de duas questões de resposta aberta: uma colocada antes da sessão - “Numa frase breve, explicita a sua motivação para frequentar esta sessão” – motivação para frequentar a sessão; e outra após a sessão - “Descreva em três palavras

o que as suas perceções desta sessão” – percepção/avaliação da sessão. As respostas a estas questões foram avaliadas através de análise qualitativa cuja análise de resultados.

Procedimento de Recolha de Dados

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Évora (GD/4224/2025). Antes de aceder ao questionário, os participantes eram informados sobre os objetivos da sessão, garantias de confidencialidade, anonimato e carácter voluntário da participação, sendo necessário assinalar a aceitação do consentimento informado para prosseguir. A recolha de dados decorreu no início e final de cada uma das sessões do Ciclo através de dois questionários online desenvolvido na plataforma *LimeSurvey*.

Procedimento de Análise de Resultados

Procedimento de análise do Índice de Bem-Estar (IBE)

Os dados do IBE foram analisados através de estatísticas descritivas, contemplando valores mínimos e máximos, médias, desvios padrões, frequências e percentagens. A escolha por uma análise descritiva justifica-se pela natureza exploratória do estudo e pelo objetivo de obter uma primeira caracterização detalhada do Índice de Bem-Estar (IBE) nos participantes.

O recurso simultâneo a medidas de tendência central (médias), de dispersão (desvios padrão) e de amplitude (mínimo e máximo) permitiu não apenas identificar os valores médios de bem-estar, mas também compreender a variabilidade interna e a distribuição dos resultados dentro de cada grupo. Esta abordagem assegura uma leitura mais rica e informativa, pois evidencia tanto o perfil geral dos participantes como as diferenças individuais mais extremas.

Adicionalmente, as análises foram realizadas de forma diferenciada por género e por tipo de participante (por exemplo, estudantes e profissionais), permitindo explorar padrões e possíveis contrastes entre subgrupos. Esta opção metodológica possibilita compreender melhor as particularidades do bem-estar em função de variáveis sociodemográficas e contextuais, fornecendo pistas relevantes para a interpretação dos dados e para futuras investigações.

Assim, a análise descritiva constituiu-se como uma estratégia adequada para explorar as dinâmicas de bem-estar ao longo das sessões de formação, permitindo não apenas uma caracterização global da amostra, mas também a identificação de tendências diferenciadas entre

grupos que, pela sua relevância prática, podem fundamentar futuras análises inferenciais e aprofundar a compreensão dos resultados obtidos.

Procedimento de análise do QBMP

Com o objetivo de identificar os principais motivos que levaram os participantes a frequentar a sessão e as suas percepções imediatas sobre o impacto da mesma realizou-se uma análise qualitativa de acordo com o procedimento que se descreve.

Os dados qualitativos recolhidos através do QBMP foram analisados por meio de análise de conteúdo, seguindo as etapas do método fenomenológico-hermenêutico (Bardin, 2016; Fuster, 2019). O instrumento incluiu duas questões de resposta aberta: (i) antes da sessão – *“Numa frase breve, explicita a sua motivação para frequentar esta sessão”* (motivação para participar); e (ii) após a sessão – *“Descreva em três palavras as suas percepções desta sessão”* (percepção/avaliação da sessão).

Numa primeira fase, foram identificadas evidências relevantes (frases, palavras ou expressões), eliminando-se as irrelevantes e convertendo-as em unidades de registo. Seguidamente, realizaram-se leituras sucessivas de todo o corpus de respostas (Etapa 2), de modo a promover a familiarização com o material. Posteriormente, iniciou-se a codificação preliminar (Etapa 3), através da qual foram atribuídos códigos emergentes às respostas dos participantes, identificando unidades de significado e construindo um conjunto de dados mais maneável.

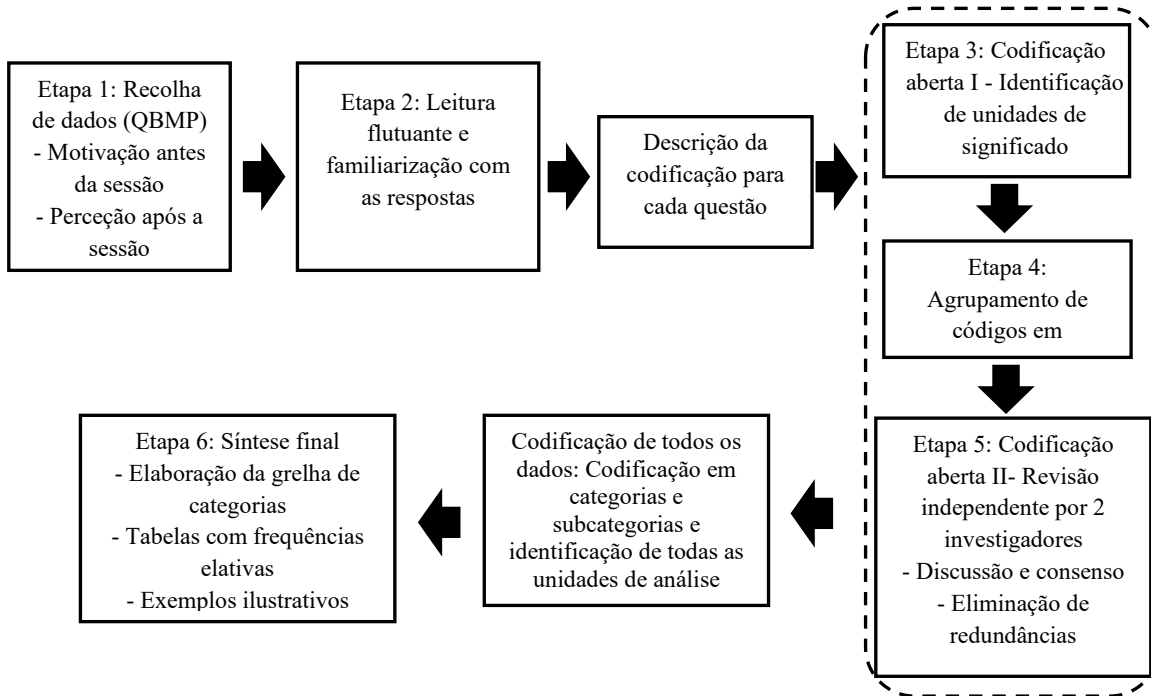
Estas unidades foram organizadas de forma indutiva em categorias e subcategorias (Esteves, 2006), correspondentes às motivações expressas antes da sessão e às percepções relatadas após a sessão. Durante este processo (Etapa 4), eliminaram-se redundâncias e refinaram-se as categorias, que foram estruturadas em duas dimensões principais: (a) motivações para participação e (b) percepções da sessão. Para assegurar a fiabilidade e a credibilidade, dois investigadores procederam de forma independente à codificação (Etapa 5), discutindo posteriormente as discrepâncias até se alcançar consenso.

Por fim, realizou-se a síntese final (Etapa 6), que consistiu na elaboração da grelha de categorias, na extração de indicadores correspondentes a cada categoria e na contabilização da frequência das unidades de registo (Erlingsson & Brysiewicz, 2017). Foram ainda selecionados exemplos representativos das respostas dos participantes, de modo a ilustrar a riqueza e diversidade dos significados atribuídos. Este processo permitiu identificar os principais motivos que levaram os participantes a frequentar a sessão e as suas percepções imediatas sobre o impacto da mesma (ver

Figura 3).

Figura 3

Fluxograma do processo de análise de conteúdo do QBMP



Resultados

A análise do Índice de Bem-Estar (IBE) contemplou o cálculo de estatísticas descritivas, incluindo valores mínimos e máximos, médias e desvios padrão, de forma a caracterizar a distribuição dos resultados. Estas estatísticas foram apresentadas em função do género (feminino e masculino) e do tipo de participante, permitindo uma leitura mais detalhada dos dados. Embora não tenham sido aplicados testes inferenciais, dada a natureza exploratória do estudo, a interpretação dos resultados considerou não apenas as diferenças médias observadas, mas também a amplitude dos valores e os padrões consistentes identificados entre grupos. A Tabela 4 apresenta as médias do IBE para os participantes do género feminino e masculino.

Tabela 4

Valores do Índice de Bem-Estar (IBE) em função do género

Variável	Feminino (N = 207)				Masculino (N = 34)			
	(Min.)	(Máx.)	(M)	(DP)	(Min.)	(Máx.)	(M)	(DP)
Alegre	1	5	3.24	0.95	1	5	3.21	1.08
Calmo/a	1	5	2.91	0.98	1	5	2.94	1.09
Ativo/a	0	5	2.76	1.07	1	5	3.15	1.10
Fresco/a	0	5	2.40	1.18	1	5	2.62	1.21
Dia-a-dia com interesses	0	5	3.04	1.03	1	5	3.41	1.28

No geral, as médias foram relativamente semelhantes entre os participantes do género feminino e masculino. Observa-se que os homens apresentaram médias ligeiramente superiores em “ativo/a e energético/a” ($M = 3,15$ vs. $2,76$), e em “dia-a-dia preenchido com interesses” ($M = 3.41$ vs. 3.04). Por outro lado, as mulheres registaram médias ligeiramente superiores em “alegre e bem-disposto/a” ($M = 3.24$ vs. 3.21), enquanto as diferenças em “calmo/a e tranquilo/a” e “fresco/a e repousado/a” foram mínimas ($M \approx 2.91-2.62$). Podemos observar que as variáveis “alegre e bem-disposto/a” e “dia-a-dia preenchido com interesses” apresentaram as médias mais elevadas em ambos os géneros, enquanto “fresco/a e repousado/a” apresentou as médias mais baixas. A Tabela 5 apresenta as médias do IBE por tipo de participante, permitindo analisar as tendências ao longo dos diferentes tipos de participantes.

Tabela 5*Médias das variáveis do IBE por tipo de participante*

Variável	Estudante (N = 97)				Docente (N = 9)				Não docente (N = 50)				Externo (N = 85)			
	(Min.)	(Máx.)	(M)	(DP)	(Min.)	(Máx.)	(M)	(DP)	(Min.)	(Máx.)	(M)	(DP)	(Min.)	(Máx.)	(M)	(DP)
Alegre	1	5	3.15	0.88	2	4	3.33	0.87	1	5	2.94	1.09	1	5	3.49	0.91
Calmo/a	1	5	2.73	0.89	1	4	3.11	1.05	1	4	2.74	0.89	1	5	3.20	1.10
Ativo/a	0	5	2.49	1.01	2	5	3.22	1.09	1	5	2.84	1.09	0	5	3.13	1.05
Fresco/a	0	5	2.10	1.05	2	4	3.00	0.87	0	4	2.34	1.08	0	5	2.80	1.31
Dia-a-dia com interesses	0	5	2.78	1.08	2	4	3.22	0.67	1	5	3.12	0.98	1	5	3.42	1.06

De um modo geral, os participantes externos apresentaram as médias mais elevadas em quase todas as dimensões avaliadas, destacando-se nas percepções de se sentirem “alegre e bem-dispostos/as” ($M = 3.49$) e de terem um “dia-a-dia preenchido com interesses” ($M = 3.42$). Os docentes apresentaram valores ligeiramente superiores aos estudantes e não docentes em quase todas as variáveis, com destaque para “ativo/a e energético/a” ($M = 3.22$) e “dia-a-dia preenchido com interesses” ($M = 3.22$). Os estudantes registaram as médias mais baixas em várias dimensões, nomeadamente em “calmo/a e tranquilo/a” ($M = 2.73$), “ativo/a e energético/a” ($M = 2.49$), “fresco/a e repousado/a” ($M = 2.10$) e no “dia-a-dia preenchido com interesses” ($M = 2.78$). Em geral, a dimensão “alegre e bem-disposto/a” foi a que apresentou as médias mais elevadas em todos os tipos de participantes, enquanto “fresco/a e repousado/a” obteve as médias mais baixas. A Tabela 6 apresenta as médias referentes à percepção dos participantes relativamente à utilidade de cada uma das sessões, por género e tipo de participante.

Tabela 6

Médias da percepção da utilidade de cada uma das sessões, por género e tipo de participante

Variável	Grupo	N	Utilidade			
			(Min.)	(Máx.)	(M)	(DP)
Género	Feminino	148	1	10	7.84	2.43
	Masculino	20	4	10	7.50	2.16
Tipo de participante	Estudante	64	5	10	8.45	1.57
	Docente	8	6	10	8.88	1.64
	Não docente	39	5	10	8.97	1.59
	Externo	57	1	10	6.12	2.79

Através da análise dos dados da tabela, observa-se que as mulheres atribuíram uma pontuação ligeiramente superior relativamente à utilidade das sessões ($M = 7.84$) em comparação com os homens ($M = 7.50$). Entre os tipos de participantes, os docentes e não docentes da instituição registaram as médias mais elevadas, com 8.88 e 8.97 respetivamente, enquanto os estudantes

atribuíram uma pontuação média de 8.45. Os participantes externos apresentaram a percepção de utilidade mais baixa ($M = 6.12$). Estes resultados sugerem que, embora a avaliação geral das sessões tenha sido positiva em todos os diferentes tipos de participantes, existe alguma variação.

Relativamente à análise qualitativa, as seguintes tabelas apresentam as categorias e subcategorias que emergiram da análise de conteúdo, juntamente com as suas frequências absolutas (medidas em unidades de registo), divididas em dois tópicos principais:

- a) Motivação dos participantes para frequentarem as sessões (Tabela 7);
- b) Percepção/avaliação da sessão (Tabela 8).

Tabela 7

Motivação para a participação nas sessões (N=240)

Categoria	Subcategoria	Freq. Absoluta	%
Aquisição de conhecimentos	Aprender mais sobre primeiros socorros em saúde mental	75	23.7
	Interesse e curiosidade pela área	52	16.5
	Aplicação prática/Ajudar o outro	68	21.5
Desenvolvimento pessoal	Promoção das competências pessoais	35	11.1
Desenvolvimento profissional/académico	Melhoria da prática profissional	53	16.8
	Enriquecimento académico	7	2.2
Importância do tema	Tema importante e essencial	26	8.2

Os resultados revelam que a principal motivação para a participação nas sessões se relaciona com a aquisição de conhecimentos, quer ao nível do aprofundamento do tema sobre primeiros socorros em saúde mental (23.7%), quer no interesse e curiosidade pela área (16.5%). De forma complementar, uma proporção expressiva de respostas destacou a aplicação prática e a possibilidade de ajudar o outro (21.5%), o que sugere uma orientação não apenas para o desenvolvimento individual, mas também para a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos por forma a promover o bem-estar do outro.

Desta análise também emergiram dimensões associadas ao desenvolvimento pessoal (11.1%), nomeadamente na promoção de competências individuais, e ao desenvolvimento

profissional e/ou acadêmico (19%), através da melhoria da prática profissional (16.8%) e do enriquecimento acadêmico (2.2%). Por fim, uma parte dos participantes salientou ainda a importância do tema (8.2%), evidenciando a pertinência pessoal, social e científica da temática. Em conjunto, estes resultados apontam para uma valorização simultânea dos ganhos cognitivos, pessoais e profissionais proporcionados pelas sessões, bem como para a percepção da relevância social do tema.

A Tabela 8 apresenta a percepção/avaliação das sessões, pelos participantes.

Tabela 8

Percepção/avaliação das sessões (N=165)

Categoria	Subcategoria	Freq. Absoluta	%
Valor Cognitivo	Informativa	36	13.8
	Esclarecedora	38	14.6
	Aprendizagem	8	3.1
Valor Prático	Útil	39	14.9
	Importante	50	19.2
Valor Experiencial	Interessante	63	24.1
	Enriquecedora	13	4.9
Valor Motivacional	Cativante	6	2.3
	Inspiradora	8	3.1

Relativamente ao valor cognitivo das sessões, percebido pelos participantes, podemos observar que as palavras mais utilizadas foram “esclarecedora” (14.6%) e “informativa” (13.8%). Relativamente à praticidade das sessões, os participantes consideraram-nas “importantes” (19.2%) e “úteis” (14.9%), sendo “interessante” (24.1%) a palavra mais utilizada para adjectivar o seu valor experiencial. Por fim, os participantes consideraram também as sessões como “inspiradoras” (3.1%) e “cativantes” (2.3%). Em síntese, os resultados evidenciam que os participantes atribuíram às sessões um elevado valor informativo, prático e experiencial, destacando-as como relevantes para a sua aprendizagem e desenvolvimento pessoal. Na Figura 4 apresentamos uma nuvem de palavras com todas as palavras seleccionadas pelos participantes, ao longo das sessões.

Figura 4

Nuvem de palavras acerca da percepção/avaliação das sessões

**Discussão**

Os resultados obtidos neste estudo permitem refletir sobre a relevância da implementação de programas de Primeiros Socorros em Saúde Mental (PSSM) no contexto académico, evidenciando tanto benefícios ao nível do bem-estar dos participantes como na valorização do conhecimento e da prática em saúde mental.

Relativamente ao IBE, os resultados sugerem padrões relativamente consistentes entre géneros, com diferenças marginais nas dimensões avaliadas. As mulheres apresentaram valores ligeiramente superiores em “alegre e bem-disposto/a”, enquanto os homens obtiveram médias mais altas em “ativo/a e energético/a” e “dia-a-dia preenchido com interesses”. Estes resultados acompanham evidência prévia que aponta para a influência de fatores sociodemográficos nas percepções de bem-estar, mas que também reforça que o género, por si só, não é um determinante isolado (Fonte & Macedo, 2020). Por outro lado, quando considerados os diferentes grupos de participantes, observou-se que os estudantes reportaram níveis mais baixos de bem-estar, sobretudo nas dimensões “calmo/a e tranquilo/a”, “ativo/a e energético/a” e “fresco/a e repousado/a”, contrastando com docentes e não docentes, que apresentaram valores médios superiores. Estes dados são particularmente relevantes, pois corroboram investigações que demonstram que a transição para o ensino superior constitui um período de elevada vulnerabilidade psicológica (Fonte & Macedo, 2020), exigindo estratégias de apoio dirigidas especificamente a esta população.

No que respeita à percepção da utilidade das sessões, os resultados foram francamente positivos, com médias superiores a 7 em todos os grupos, destacando-se docentes e não docentes

com valores próximos de 9. Tal evidência não apenas a pertinência dos conteúdos, mas também a aplicabilidade prática e académica dos mesmos. O facto de os estudantes, apesar de apresentarem níveis de bem-estar mais baixos, reconhecerem igualmente a utilidade das sessões ($M = 8.45$) confirma que os programas de PSSM são percecionados como instrumentos relevantes para enfrentar os desafios académicos e pessoais. Esta constatação encontra respaldo em estudos prévios que destacam o papel das formações em saúde mental na redução do estigma, na promoção do diálogo aberto e no reforço da literacia em saúde mental entre jovens adultos (Jorm et al., 2019; Reis et al., 2022).

A análise qualitativa reforça esta leitura, uma vez que as principais motivações dos participantes se centraram na aquisição de conhecimentos (40.2%), com destaque para o interesse pela temática e a sua aplicabilidade prática, nomeadamente a possibilidade de ajudar o outro. Esta orientação altruísta revela uma dimensão essencial dos programas de PSSM: a expansão da rede de apoio em saúde mental para além dos serviços especializados, formando membros da comunidade académica capazes de reconhecer sinais precoces e intervir adequadamente (Loureiro & Freitas, 2020). Adicionalmente, os participantes valorizaram as sessões enquanto oportunidades de desenvolvimento pessoal (11.1%) e profissional (19%), sublinhando o potencial dos PSSM enquanto ferramenta transversal que contribui simultaneamente para o crescimento individual, académico e comunitário.

Quanto à avaliação qualitativa das sessões, os participantes atribuíram-lhes um elevado valor cognitivo (esclarecedoras, informativas), prático (úteis, importantes) e experiencial (interessantes, enriquecedoras). Estas dimensões convergem com a evidência de que os programas de literacia em saúde mental, ao fornecerem informação atualizada e aplicável, promovem maior confiança na identificação de sinais de sofrimento psicológico, fortalecem atitudes de apoio e aumentam a probabilidade de encaminhamento adequado para serviços especializados (Reis et al., 2022). Além disso, ao serem descritas como inspiradoras e cativantes, estas sessões parecem contribuir não apenas para o conhecimento, mas também para a motivação dos participantes, aspeto que pode ser determinante na sustentabilidade de programas desta natureza no ensino superior.

De forma integrada, estes resultados demonstram que os programas de PSSM, para além de promoverem ganhos imediatos ao nível da literacia em saúde mental e do bem-estar, desempenham um papel crucial na construção de uma comunidade académica mais informada, solidária e resiliente.

Este dado assume particular relevância numa altura em que as instituições de ensino superior enfrentam desafios crescentes relacionados com a saúde mental dos seus estudantes, exigindo respostas preventivas e interventivas articuladas com serviços clínicos, mas também sustentadas em abordagens educativas e comunitárias (Batista et al., 2025).

Em suma, a evidência recolhida reforça a relevância da implementação de programas de PSSM nas universidades e politécnicos como medida proativa e transformadora. Para além de reduzirem barreiras associadas ao estigma e promoverem intervenções precoces, estes programas contribuem para a criação de comunidades académicas mais solidárias e capacitadas, com impacto direto na qualidade de vida e no sucesso académico dos estudantes. Tal como demonstrado por Jorm, Kitchener e Reavley (2019) e confirmado pela revisão sistemática de Reis et al. (2022), os PSSM constituem uma estratégia validada internacionalmente, adaptável a diferentes contextos culturais e particularmente pertinente para a promoção da saúde mental no ensino superior português.

A elevada prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e stress entre estudantes universitários (Fonte & Macedo, 2020; WHO, 2021) evidencia a urgência de respostas estruturadas que integrem prevenção, intervenção precoce e apoio integrado. Do nosso ponto de vista, este enquadramento pode ser mais bem compreendido através do modelo conceptual de saúde mental que propusemos na introdução, no qual o bem-estar físico, emocional e cognitivo se articula com a saúde mental e a saúde geral. Neste modelo, a saúde mental emerge como um eixo central da adaptação, da resiliência e da qualidade de vida, destacando-se como objetivo prioritário das instituições de ensino superior que pretendam investir no desenvolvimento integral da sua comunidade académica.

Implicações práticas e recomendações

Os resultados deste estudo oferecem contributos relevantes para a definição de estratégias institucionais no ensino superior, destacando a pertinência da implementação sistemática de programas de PSSM. Tais programas não devem ser vistos apenas como uma intervenção isolada, mas como parte integrante de um modelo mais amplo de promoção do bem-estar, que articula as dimensões física, emocional e cognitiva com a saúde mental e, em última instância, com a saúde geral (Fonte & Macedo, 2020; Ilharco, 2015).

Primeiro, a redução do estigma e a promoção da literacia em saúde mental constituem pilares centrais. Tal como observado nos resultados qualitativos, a procura de conhecimento e a perceção de

utilidade das sessões indicam que a comunidade académica valoriza estes programas pela sua capacidade de esclarecer, normalizar o diálogo e facilitar a procura de apoio. Estes aspetos são consistentes com evidência internacional que demonstra que os programas de PSSM aumentam a confiança na abordagem a problemas de saúde mental e promovem redes de apoio mais eficazes (Jorm et al., 2019; Reis et al., 2022).

Segundo, a intervenção precoce surge como uma mais-valia. Os estudantes, que reportaram níveis mais baixos de bem-estar em várias dimensões, constituem um grupo particularmente vulnerável. Ao capacitá-los para identificar sinais precoces de ansiedade, depressão ou sobrecarga académica, os PSSM contribuem para prevenir a escalada de sintomas e para reforçar os fatores de proteção individuais e comunitários (Loureiro & Freitas, 2019). Este aspeto é especialmente relevante num contexto académico marcado por exigências intensas, no qual a saúde mental se interliga com o bem-estar físico (sono adequado, energia e vitalidade), emocional (gestão do stress, regulação afetiva) e cognitivo (atenção, memória, aprendizagem), todos eles cruciais para o sucesso académico e pessoal (Batista et al., 2025).

Terceiro, a integração dos PSSM na política institucional pode favorecer a criação de um ecossistema académico mais saudável, inclusivo e resiliente. A valorização das sessões por docentes e não docentes sugere que estes programas não apenas beneficiam os estudantes, mas também contribuem para o desenvolvimento profissional e para o fortalecimento da comunidade académica como um todo. Assim, recomenda-se que as instituições de ensino superior integrem a formação em PSSM em planos estratégicos de promoção da saúde e bem-estar, articulando-a com serviços de saúde ocupacional, programas de apoio psicológico e iniciativas de literacia em saúde geral.

Quarto, importa reconhecer que a saúde mental deve ser entendida como um recurso essencial da saúde global, e não apenas como ausência de perturbações (WHO, 2001). Neste sentido, a promoção do bem-estar físico, emocional e cognitivo deve ser encarada como parte indissociável das políticas de saúde mental, de modo a potenciar a qualidade de vida, o desempenho académico e a participação social.

Por fim, recomenda-se que futuras iniciativas considerem a avaliação longitudinal do impacto dos programas de PSSM, explorando não apenas ganhos imediatos em literacia e perceções de utilidade, mas também os efeitos ao longo do tempo na redução do stress, na melhoria do bem-estar e no sucesso académico. Além disso, torna-se fundamental adaptar estas formações à diversidade

cultural e sociodemográfica das populações universitárias, reforçando a pertinência social e científica da sua disseminação (Jorm et al., 2019; Reis et al., 2022).

Referências

- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Batista, I. A. M., Rosa, A. G., & Loureiro, L. M. J. (2025). Literacia em saúde mental sobre psicose: Uma intervenção integrada de base comunitária para bombeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(e40009), 1–10. <https://doi.org/10.12707/RV2025e40009>
- Ensino Magazine. (2024, 10 Outubro). *ÉVORA: QUASE 23% DOS ALUNOS DE SEIS UNIVERSIDADES EM PORTUGAL POSSUI DOENÇA MENTAL*.
<https://www.ensino.eu/ensino-magazine/universidade/2024/evora-quase-23-dos-alunos-de-seis-universidades-em-portugal-possui-doenca-mental/>
- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 93-99. doi: 10.1016/j.afjem.2017.08.001
- Esteves, M. (2006). Análise de Conteúdo. In J.A. Lima, & J.A. Pacheco (Eds.), *Fazer investigação – Contributos para a elaboração de dissertações e teses* (pp.105-125). Porto Editora.
- First Aid Bristol. (s.d.). 1-Day First Aid for Mental Health.
<https://www.firstaidbristol.co.uk/courses/mental-health-first-aid/1-day-first-aid-for-mental-health/>
- First Aid Bristol. (2024, 18 Novembro). *Who Can Benefit From a Mental Health First Aid Course?*
<https://www.firstaidbristol.co.uk/blog/2024/11/18/who-can-benefit-from-a-mental-health-first-aid-course/>
- Fonte, C., & Macedo, I. (2020). Perceção das experiências académicas e saúde mental na adaptação ao ensino superior: que relações? *Revista Lusófona de Educação*, 49.
<https://doi.org/10.24140/ISSN.1645-7250.RLE49.13>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico”, *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>.
- Jorm, A. F., Kitchener, B. A., & Reavley, N. J. (2019). Mental Health First Aid training: Lessons learned from the global spread of a community education program. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(2), 142–143.
<https://doi.org/10.1002/wps.20621>

- Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2002). Mental health first aid training for the public: evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior. *BMC Psychiatry*, 2, 10. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-2-10>
- LaFountain, K. (2017). *Six Reasons to Learn Mental Health First Aid*.
<https://www.brownhealth.org/be-well/six-reasons-learn-mental-health-first-aid>
- Loureiro, L. M. J., & Freitas, P. M. F. P. (2020). Efetividade do programa de primeiros socorros em saúde mental em estudantes de enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 2(24), 18–29. <https://doi.org/10.12707/RIV19078>
- Mental Health First Aid. (2018). *Mental Health First Aid for Higher Education*.
<https://www.mentalhealthfirstaid.org/wp-content/uploads/2018/07/Mental-Health-First-Aid-Higher-Education-One-Pager.pdf>
- MHFA Champions. (s.d.). MHFA Champions.
<https://mhfaengland.org/individuals/higher-education/1-day/>
- MHFA Higher Education. (s.d.). *Mental Health First Aid for Higher Education. Ace student success with best-in-class mental health training*.
<https://www.mentalhealthfirstaid.org/mental-health-first-aid-higher-education/>
- MHFA England. (s.d.). *Higher Education*. <https://mhfaengland.org/individuals/higher-education/>
- Reis, A. C., Saheb, R., Moyo, T., Smith, C., & Sperandei, S. (2022). The impact of mental health literacy training programs on the mental health literacy of university students: A systematic review. *Prevention Science*, 23(4), 648–662. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01283-y>
- The Mental Health Coach. (s.d.). *The Importance of Mental Health First Aid Training for Academic Success*. <https://thementalhealthcoach.com.au/mental-health-first-aid-training-academic-success/>
- World Health Organization. (1998). *The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5). Portuguese translation*. [Índice de Bem-Estar da Organização Mundial da Saúde (WHO-5). Tradução portuguesa.] Hillerød, Denmark: Psychiatric Research Unit, Mental Health Centre North Zealand. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/ndice-de-bem-estar-oms-cinco-\(who-5\).pdf?sfvrsn=ed43f352_11&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/ndice-de-bem-estar-oms-cinco-(who-5).pdf?sfvrsn=ed43f352_11&download=true)
- World Health Organization. (2001). *Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y

World Health Organization. (2021, 17 Novembro). *Mental health of adolescents*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

World Health Organization. (2022, 17 Junho). *Mental Health. WHO*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>