

Outubro e novembro de 2025

# TOUCHMinds: Um RCT sobre a procura de ajuda para a ansiedade em adolescentes.

Investigadora responsável: Catarina Monteiro, Ph.D Student  
27-01-2026

## A. INFORMAÇÃO CONCEPTUAL INTRODUTÓRIA

A saúde mental dos adolescentes constitui uma preocupação relevante, estimando-se que cerca de 14% apresentem alguma perturbação de saúde mental, muitas vezes subdiagnosticada e sem tratamento adequado (WHO, 2024). Os adolescentes encontram-se particularmente vulneráveis a dificuldades emocionais e comportamentais devido aos desafios desenvolvimentais que enfrentam nos seus diferentes contextos de vida, incluindo o contexto escolar. As dificuldades mais frequentemente reportadas incluem sintomas de ansiedade, depressão e problemas de comportamento (WHO, 2024), as quais se tornaram ainda mais evidentes nos últimos anos, em virtude das alterações significativas nas experiências académicas, familiares e sociais decorrentes das imposições de saúde pública (Panchal et al., 2023). Estas dificuldades associam-se, por sua vez, a um pior desempenho académico e a menores taxas de conclusão da escolaridade obrigatória (Agnafors et al., 2021).

Apesar da elevada prevalência de dificuldades psicológicas, os adolescentes demonstram frequentemente relutância em procurar ajuda para problemas de saúde mental (Divin et al., 2018). A procura de ajuda, entendida como um processo de coping adaptativo que envolve a mobilização de apoio externo para lidar com dificuldades psicológicas (Rickwood & Thomas, 2012), constitui um passo essencial para o acesso a cuidados eficazes. No entanto, diversos fatores podem atuar como barreiras a este processo, destacando-se a baixa literacia em saúde mental e o estigma associado à saúde mental (Aguirre Velasco et al., 2020). A falta de conhecimento pode dificultar o reconhecimento da gravidade das dificuldades (Fortune et al., 2008; Hassett & Isbister, 2017) ou a sua identificação enquanto problemas de saúde mental (Chandra & Minkovitz, 2006). A literacia em saúde mental refere-se, assim, à capacidade de utilizar o conhecimento para identificar, compreender e gerir dificuldades psicológicas, bem como para tomar decisões informadas sobre a procura de ajuda e o acesso a cuidados profissionais (Kutcher et al., 2016).

O estigma em saúde mental constitui igualmente uma barreira significativa à procura de ajuda, podendo levar os adolescentes a lidar com os desafios de forma independente em vez de procurar ajuda externa (Aguirre Velasco et al., 2020; Gulliver et al., 2010). O estigma da saúde mental pode ser definido como o medo de ser estigmatizado ou sancionado socialmente por levar um indivíduo a ocultar determinados comportamentos ou ações, incluindo a procura de ajuda para problemas de saúde mental (Bharadwaj et al., 2017). Neste contexto, a prontidão para a mudança emerge como uma variável particularmente relevante, sobretudo em adolescentes com maior severidade sintomática, baixa literacia em saúde mental (Aguirre Velasco et al., 2020) e resistência à mudança (Griffiths, 2013), fatores que podem dificultar a intervenção precoce e contribuir para a manutenção de psicopatologias. Paralelamente, o bem-estar, enquanto indicador multidimensional da saúde mental, abrangendo os domínios emocional (i.e., experiência de emoções positivas e à satisfação com a vida), psicológico (i.e., a autonomia, o crescimento pessoal e a autoaceitação) e social (i.e.,

sentimento de pertença e contribuição para a comunidade; Keyes, 2002), assume um papel central na compreensão do funcionamento global dos adolescentes.

Tendo por base estas considerações, e em colaboração com a Escola Básica e Secundária Santos Simões, o presente relatório pretende retornar à escola parceira informação sobre o estigma em saúde mental, a literacia em saúde mental, os comportamentos de oposição e desafio, a prontidão para a mudança dos seus alunos, bem como sobre o seu bem-estar emocional, social e psicológico.

## B. SAÚDE MENTAL EM ADOLESCENTES

### B.1. PARTICIPANTES E MEIOS DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO

Participaram na recolha de dados 403 alunos do ensino básico e secundário, com idades entre os 11 e os 18 anos ( $M = 14,16$ ;  $DP = 1,74$ ), dos quais 208 (51,6%) eram rapazes. A distribuição por ano de escolaridade foi a seguinte: 7.º ano ( $n = 70$ ; 17,5%), 8.º ano ( $n = 82$ ; 20,4%), 9.º ano ( $n = 93$ ; 23,2%), 10.º ano ( $n = 67$ ; 16,7%), 11.º ano ( $n = 46$ ; 11,5%) e 12.º ano ( $n = 43$ ; 10,7%). A maioria destes participantes nunca havia reprovado ( $n = 387$ , 96,8%). Ainda que apenas 59 participantes (14,7%) reportem estar a receber acompanhamento psicológico, 87 participantes (21,6%) consideraram ter alguma dificuldade ao nível da sua saúde mental, dos quais 55 (62,5%) referem problemas emocionais.

Os dados foram recolhidos através de instrumentos de autorrelato adaptados ou que estão neste estudo a ser validados para adolescentes portugueses. Os instrumentos versaram sobre: [1] saúde mental, avaliando o bem-estar emocional (i.e., experienciar emoções positivas/gradáveis), bem-estar social (i.e., sentimento de pertença e identificação com um grupo ou comunidade) e bem-estar psicológico (i.e., perceção positiva sobre as próprias características e competências; Matos et al., 2010); [2] literacia em saúde mental, incluindo reconhecimento de sintomas de problemas de saúde mental, identificação de quando procurar ajuda profissional e compreensão de atitudes relacionadas com saúde mental e bem-estar (Vagos & Viana de Sousa, 2024); [3] estigma em relação a pares, considerando tanto a concordância pessoal com atitudes estigmatizantes face a adolescentes com problemas de saúde mental, como a perceção de quão difundidas são estas atitudes na sociedade (McKeague et al., 2015); [4] motivação para mudança, incluindo a avaliação dos estádios de pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção, bem como a prontidão para a mudança (Lemos, 2011); e [5] sintomas de Perturbação de Oposição e Desafio, avaliando comportamentos disruptivos em adolescentes (Fosco et al., 2023).

### B.2. RESULTADOS

Os participantes reportaram **níveis elevados de bem-estar emocional** ( $M = 14,19$ ;  $DP = 3,25$ ), **social** ( $M = 18,74$ ;  $DP = 6,09$ ) e **psicológico** ( $M = 25,85$ ;  $DP = 6,91$ ), por comparação com uma amostra de

adolescentes portugueses dos 12 aos 16 anos (bem-estar emocional:  $M = 11,39$ ;  $DP = 2,93$ ; bem-estar social:  $M = 12,29$ ;  $DP = 5,94$ ; bem-estar psicológico:  $M = 18,93$ ;  $DP = 6,44$ ; Matos et al., 2010). Os rapazes apresentaram **níveis significativamente mais elevados de bem-estar emocional** ( $M = 14,80$  vs  $13,65$ ;  $p < 0,001$ ), **psicológico** ( $M = 27,12$  vs  $24,72$ ;  $p < 0,001$ ) e **social** ( $M = 20,31$  vs  $17,15$ ;  $p < 0,001$ ) do que as raparigas.

No que concerne à **literacia em saúde mental**, o **resultado total da escala** ( $M = 45,12$ ;  $DP = 8,76$ ) situou-se aproximadamente a dois terços do intervalo possível (15–60), indicando **níveis relativamente elevados de conhecimento em saúde mental**. Em relação às subescalas, os adolescentes reportaram **níveis elevados de compreensão de atitudes relacionadas com a saúde mental e o bem-estar** ( $M = 17,04$ ;  $DP = 2,58$ ), **níveis moderados de reconhecimento de sintomas de problemas de saúde mental** ( $M = 13,51$ ;  $DP = 4,72$ ) e **uma propensão ligeiramente acima da média à identificação de quando procurar ajuda profissional** ( $M = 14,57$ ;  $DP = 3,99$ ), considerando o intervalo possível de cada subescala (5–20). As raparigas pontuaram **significativamente mais do que os rapazes na identificação de quando procurar ajuda profissional** ( $M = 15,75$  vs  $13,61$ ;  $p < 0,001$ ) e no **reconhecimento de sintomas de problemas de saúde mental** ( $M = 14,80$  vs  $12,46$ ;  $p < 0,001$ ). Na **compreensão de atitudes relacionadas com a saúde mental e o bem-estar**, as raparigas pontuaram **ligeiramente mais do que os rapazes** ( $M = 17,31$  vs  $16,88$ ;  $p = 0,044$ ), indicando uma diferença estatisticamente significativa, embora pequena.

Relativamente ao **estigma em saúde mental**, os participantes reportaram **níveis ligeiramente mais estigmatizantes na subescala de concordância com atitudes/crenças em relação a adolescentes com problemas de saúde mental** ( $M = 24,65$ ;  $DP = 5,79$ ) e **níveis relativamente baixos na subescala de consciência da disseminação de atitudes estigmatizantes na sociedade** ( $M = 19,33$ ;  $DP = 6,08$ ), considerando que o intervalo possível de cada subescala (8–40). Os rapazes apresentaram **maior consciência da disseminação de atitudes estigmatizantes na sociedade** ( $M = 20,95$  vs  $17,53$ ;  $p < 0,001$ ), enquanto **atitudes/crenças em relação a adolescentes com problemas de saúde mental não houve diferenças significativas** entre rapazes e raparigas ( $M = 24,43$  vs  $25,01$ ;  $p = 0,311$ ).

Quanto à **Prontidão para a Mudança**, os participantes deste trabalho situam-se no **estádio de pré-contemplação** ( $M = 6,87$ ;  $DP = 2,35$ ), quando comparados com os pontos de corte de *The HABITS Lab* (até 8; Lemos, 2011). A maioria dos adolescentes ( $n = 281$ ; 69,7%) pode ser classificada no estádio da Pré-contemplação, enquanto 28,8% ( $n = 116$ ) se situa na Contemplação. Apenas 1,2% ( $n = 5$ ) dos alunos pode ser classificado como estando num momento de preparação para a ação. As raparigas apresentaram **maiores níveis de prontidão para a mudança** ( $M = 7,79$  vs  $6,09$ ;  $p < 0,001$ ).

Em relação aos **sintomas de oposição e desafio**, os participantes situaram-se **próximos do ponto médio do intervalo possível da escala** (0–24;  $M = 12,05$ ;  $DP = 3,96$ ). Estes resultados sugerem **níveis**

moderados de sintomas de oposição e desafio na amostra. As raparigas apresentaram níveis significativamente mais elevados de sintomas de oposição e desafio do que os rapazes ( $M = 13,07$  vs  $11,13$ ;  $p < 0,001$ ).

### C. PRINCIPAIS CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Os resultados do presente relatório permitem traçar um **retrato globalmente positivo da saúde mental** dos alunos da Escola Básica e Secundária Santos Simões, sem **descurar áreas que merecem atenção e intervenção preventiva**. De forma geral, os alunos **reportaram níveis elevados de bem-estar emocional, social e psicológico**, superiores aos observados em estudos normativos com adolescentes portugueses, o que sugere a presença de fatores protetores relevantes no contexto escolar e/ou comunitário. Ainda assim, observaram-se diferenças em função do sexo consistentes, com os **rapazes a apresentarem níveis mais elevados de bem-estar**, enquanto as **raparigas evidenciam maior vulnerabilidade neste domínio**.

Apesar destes níveis positivos de bem-estar, **uma proporção considerável de alunos reconhece experienciar dificuldades de saúde mental**, sobretudo de natureza emocional, e **apenas uma minoria se encontra a receber acompanhamento psicológico**. Este desfasamento reforça a importância de estratégias de deteção precoce e promoção da procura de ajuda, especialmente no contexto escolar, enquanto espaço privilegiado de identificação e encaminhamento.

Relativamente à **literacia em saúde mental**, os alunos **demonstraram níveis globalmente adequados**, sobretudo ao nível da **compreensão de atitudes relacionadas com saúde mental e bem-estar**. No entanto, **surgem fragilidades no reconhecimento de sintomas e na identificação do momento adequado para procurar ajuda profissional**, particularmente entre os rapazes. Estes resultados indicam que, embora exista conhecimento geral sobre saúde mental, este nem sempre se traduz na capacidade de reconhecer dificuldades concretas em si ou nos outros, o que pode atrasar o acesso aos cuidados especializados.

Em relação ao **estigma em saúde mental**, os alunos apresentaram **níveis ligeiramente acima da média de concordância com atitudes estigmatizantes face a adolescentes com problemas de saúde mental**, indicando **alguma tendência para manter crenças ou preconceitos nesta área**. Por outro lado, reportaram uma **perceção relativamente baixa da disseminação destas atitudes na sociedade**. Estes resultados sugerem que, embora não reconheçam plenamente a dimensão social do estigma, atitudes pessoais mais estigmatizantes podem constituir uma barreira à procura de ajuda, dificultando que os adolescentes enfrentem as suas dificuldades emocionais e psicológicas de forma adequada.

Um dos resultados mais relevantes prende-se com a **prontidão para a mudança**, uma vez que a maioria dos adolescentes se encontra no **estádio de pré-contemplação**. Este dado sugere que muitos alunos não reconhecem ainda a **necessidade de mudança ou de ajuda**, mesmo perante dificuldades, o que pode

constituir um **obstáculo à intervenção precoce**. As raparigas revelaram maior prontidão para a mudança, o que poderá refletir uma maior consciência emocional, mas também uma maior perceção de dificuldades.

Por fim, os **níveis moderados de sintomas de oposição e desafio**, particularmente **mais elevados nas raparigas**, alertam para a **necessidade de uma leitura cuidadosa destes comportamentos**, que podem estar associados a dificuldades emocionais subjacentes e a estratégias de coping menos adaptativas.

Em conjunto, estes resultados reforçam a **importância de intervenções escolares integradas**, focadas **na promoção do bem-estar, da literacia em saúde mental, na redução do estigma e no aumento da motivação para a mudança**. Programas universais de promoção da saúde mental, aliados a respostas seletivas para alunos em maior risco, poderão contribuir para uma abordagem preventiva e sustentada, potenciando o papel da escola enquanto contexto promotor de desenvolvimento saudável.

Ao dispor, pela equipa de investigação,

---

Catarina Monteiro, Ph.D Student, Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro

#### D. REFERÊNCIAS

- Agnafors S, Barmark M, & Sydsjö G. (2021). Mental health and academic performance: a study on selection and causation effects from childhood to early adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(5), 857–866. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01934-5>
- Aguirre Velasco, A., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jimenez, M., & Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*, 20(1), 293. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>
- Bharadwaj, P., Pai, M. M., & Suziedelyte, A. (2017). Mental health stigma. *Economics Letters*, 159, 57–60. <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2017.06.028>
- Chandra, A., & Minkovitz, C. (2006). Stigma starts early: Gender differences in teen willingness to use mental health services. *Journal of Adolescent Health*, 38(6), 754.e1–754.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.08.011>
- Divin, N., Harper, P., Curran, E., Corry, D., & Leavey, G. (2018). Help-seeking measures and their use in adolescents: A systematic review. *Adolescent Research Review*, 3(1), 1–17. <https://doi.org/10.1007/s40894-017-0078-8>
- Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008). Help-seeking before and after episodes of self-harm: A descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health*, 8(1), 369. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-369>
- Fosco, W. D., Babinski, D. E., & Waschbusch, D. A. (2023). The Disruptive Behavior Disorders Rating Scale: Updated Factor Structure, Measurement Invariance, and National Caregiver Norms. *Journal of pediatric psychology*, 48(5), 468–478. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad006>

- Griffiths, K. M. (2013). Towards a framework for increasing help-seeking for social anxiety disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(10), 899–903. <https://doi.org/10.1177/0004867413493335>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Hassett, A., & Isbister, C. (2017). Young men's experiences of accessing and receiving help from child and adolescent mental health services following self-harm. *SAGE Open*, 7(4), 1–10. <https://doi.org/10.1177/2158244017745112>
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Lemos, L. (2011). *Motivação para a mudança de comportamentos de saúde* [Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro]. Departamento de Educação, Universidade de Aveiro.
- Matos, A. P., André, R. S., Cherpe, S., Rodrigues, D., Figueira, C., & Pinto, A. M. (2010). Estudo Psicométrico preliminar da Mental Health Continuum – Short Form – for youth numa amostra de adolescentes portugueses. *Psychologica*, 53, 131–156. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_53\\_7](https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_7)
- McKeague, L., Hennessy, E., O'Driscoll, C., & Heary, C. (2015). Peer Mental Health Stigmatization Scale: psychometric properties of a questionnaire for children and adolescents. *Child and adolescent mental health*, 20(3), 163–170. <https://doi.org/10.1111/camh.12088>
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2023). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry* 32, 1151–1177. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 173–183. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S38707>
- Vagos, P. & Viana de Sousa, C. (2024). Adolescent Help-Seeking Behavior Scale. [Unpublished manuscript].
- World Health Organization. (2024, October 10). Mental health of adolescents. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>