

**SAÚDE MENTAL EM
ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS:
EVIDÊNCIAS ATUAIS,
DESAFIOS NOS CURSOS DA
ÁREA DA SAÚDE E
PROPOSIÇÃO DE UM
MODELO INTEGRADO PARA
PROMOÇÃO DA SAÚDE
MENTAL**

**MENTAL HEALTH IN UNIVERSITY STUDENTS: CURRENT EVIDENCE,
CHALLENGES IN HEALTH PROFESSIONS EDUCATION, AND THE
PROPOSAL OF AN INTEGRATED MODEL FOR MENTAL HEALTH
PROMOTION**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 15/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/783648459](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/783648459)

Valentina Rubio Maffei Del Nero¹

RESUMO

A elevada prevalência de ansiedade, depressão, burnout e outros transtornos psicológicos entre estudantes universitários tornou-se um dos principais desafios contemporâneos para a educação superior e para a saúde pública, especialmente nos cursos da área da saúde, caracterizados por elevada carga acadêmica, intensa competitividade e contato precoce com situações de sofrimento humano. Este estudo teve como objetivo integrar e analisar criticamente as evidências científicas sobre a epidemiologia, os determinantes, as repercussões e as estratégias de prevenção e promoção da saúde mental em estudantes universitários, com ênfase nos cursos da área da saúde, bem como propor um modelo conceitual integrador destinado a subsidiar políticas institucionais baseadas em evidências. Desenvolveu-se uma revisão narrativa crítica informada por evidências (evidence-informed critical narrative review), fundamentada em revisões sistemáticas, meta-análises, estudos multicêntricos, diretrizes internacionais e documentos de organizações de referência, identificados nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO, SciELO e LILACS. As evidências indicaram que o sofrimento psíquico resulta da interação dinâmica entre fatores individuais, acadêmicos, sociais e institucionais, com repercussões relevantes sobre o desempenho acadêmico, a permanência universitária, a formação profissional e a qualidade futura da assistência em saúde. Também evidenciaram que intervenções isoladas apresentam impacto limitado quando desvinculadas de mudanças estruturais nas instituições de ensino superior. Como principal contribuição científica, propõe-se um Modelo Integrado para Promoção da Saúde Mental em Estudantes Universitários, estruturado em quatro dimensões interdependentes — estudante, ambiente acadêmico, contexto institucional e monitoramento contínuo —, oferecendo um referencial para orientar

pesquisas futuras e subsidiar políticas universitárias permanentes fundamentadas em evidências.

Palavras-chave: saúde mental; estudantes universitários; estudantes da área da saúde; promoção da saúde; ensino superior.

ABSTRACT

The high prevalence of anxiety, depression, burnout, and other psychological disorders among university students has become one of the major contemporary challenges for higher education and public health, particularly in health professions programs, which are characterized by heavy academic workloads, intense competitiveness, and early exposure to human suffering. This study aimed to integrate and critically analyze the available scientific evidence on the epidemiology, determinants, consequences, and strategies for the prevention and promotion of mental health among university students, with particular emphasis on health professions programs, as well as to propose an integrated conceptual model to support evidence-based institutional policies. An evidence-informed critical narrative review was conducted, drawing upon systematic reviews, meta-analyses, multicenter studies, international guidelines, and documents published by leading organizations, identified through searches of the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO, SciELO, and LILACS databases. The evidence indicated that psychological distress results from the dynamic interaction of individual, academic, social, and institutional factors, with significant consequences for academic performance, student retention, professional development, and the future quality of healthcare delivery. The findings also indicated that isolated interventions have limited effectiveness when not accompanied by structural changes within higher education institutions. As its principal scientific contribution,

this review proposes an Integrated Model for Mental Health Promotion in University Students, structured around four interdependent dimensions—student-related factors, the academic environment, the institutional context, and continuous monitoring—providing a conceptual framework to guide future research and support the development of sustainable evidence-based institutional policies.

Keywords: mental health; university students; health professions students; health promotion; higher education.

1. INTRODUÇÃO

A busca pela saúde mental consolidou-se como um dos principais desafios contemporâneos para a saúde pública mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente uma em cada oito pessoas convive com algum transtorno mental, sendo ansiedade e depressão responsáveis por parcela expressiva da incapacidade relacionada à saúde, da redução da qualidade de vida e da perda de produtividade em escala global. Nos últimos anos, especialmente após a pandemia de COVID-19, a promoção da saúde mental passou a ocupar posição central nas agendas internacionais de saúde, educação e desenvolvimento humano, refletindo o reconhecimento de que o sofrimento psíquico produz repercussões que ultrapassam o indivíduo e afetam famílias, instituições, sistemas de saúde e sociedades (World Health Organization, 2022).

Nesse contexto, estudantes universitários constituem uma das populações mais vulneráveis ao adoecimento mental. A transição para o ensino superior coincide com importantes mudanças biológicas, psicológicas e sociais, incluindo maior autonomia, afastamento do núcleo familiar, redefinição das redes de apoio,

aumento das responsabilidades acadêmicas e incertezas relacionadas ao futuro profissional. Em cursos caracterizados por elevada carga horária, competitividade intensa e contato precoce com situações de sofrimento humano, como Medicina e demais profissões da saúde, esses fatores frequentemente se acumulam, ampliando a exposição ao estresse crônico e favorecendo o desenvolvimento de ansiedade, depressão, síndrome de burnout, distúrbios do sono e outras manifestações de sofrimento psicológico (Auerbach et al., 2018; Ibrahim et al., 2013; Rotenstein et al., 2016).

As repercussões desse processo vão além do bem-estar individual. Evidências consistentes demonstram associação entre pior saúde mental e redução do desempenho acadêmico, maior evasão universitária, comprometimento das funções cognitivas, dificuldades nas relações interpessoais e prejuízos ao desenvolvimento profissional. Particularmente entre estudantes de medicina, essas consequências podem persistir após a graduação, influenciando a qualidade da assistência prestada aos pacientes, a satisfação profissional e o risco de burnout ao longo da carreira (Bruffaerts et al., 2018; Dyrbye; Thomas; Shanafelt, 2005; Rotenstein et al., 2016).

Embora a produção científica sobre saúde mental universitária tenha crescido exponencialmente nas últimas duas décadas, a literatura permanece fragmentada. Revisões frequentemente concentram-se em transtornos específicos, populações restritas ou intervenções isoladas, enquanto diferenças metodológicas entre estudos — incluindo instrumentos de avaliação, critérios diagnósticos, delineamentos e contextos socioculturais — dificultam comparações diretas e limitam a construção de recomendações amplamente aplicáveis. Além disso, poucos trabalhos integram, em uma mesma análise, a epidemiologia do adoecimento mental, seus

determinantes, suas repercussões, a efetividade das intervenções e suas implicações para a gestão universitária (Baethge; Goldbeck-Wood; Mertens, 2019; Ibrahim et al., 2013; Sukhera, 2022).

Essa lacuna assume especial relevância diante da crescente compreensão de que a saúde mental dos estudantes não deve ser tratada apenas como uma questão assistencial. Universidades são ambientes capazes de produzir fatores de risco, mas também de promover fatores de proteção. Dessa forma, a saúde mental estudantil deve ser compreendida como um componente estratégico da qualidade institucional, da permanência acadêmica e da formação de profissionais capazes de responder às demandas contemporâneas da sociedade (Auerbach et al., 2018; World Health Organization, 2022).

Diante desse cenário, esta revisão narrativa crítica baseada em evidências tem como objetivo integrar e analisar criticamente o conhecimento científico disponível sobre saúde mental em estudantes universitários, abordando sua magnitude epidemiológica, principais determinantes, repercussões acadêmicas, clínicas e sociais, estratégias preventivas e implicações para políticas institucionais. Como contribuição adicional, propõe-se um modelo conceitual integrador destinado a aproximar as evidências científicas das decisões em gestão universitária, favorecendo a implementação de políticas permanentes e baseadas em evidências para promoção da saúde mental no ensino superior.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Epidemiologia da Saúde Mental em Estudantes Universitários

A elevada frequência de transtornos mentais entre estudantes universitários constitui um dos achados mais consistentes da literatura contemporânea. Nas últimas duas décadas, estudos conduzidos em diferentes continentes demonstraram aumento progressivo da prevalência de sintomas de ansiedade, depressão, estresse psicológico, burnout e ideação suicida nessa população, consolidando a saúde mental universitária como uma prioridade para instituições de ensino, gestores e formuladores de políticas públicas (Ibrahim et al., 2013; Rotenstein et al., 2016; Li et al., 2022; Sheldon et al., 2021; Ahmed et al., 2023; Pokhrel et al., 2020).

Meta-análises internacionais indicam que aproximadamente um terço dos estudantes universitários apresenta sintomas clinicamente relevantes de ansiedade ou depressão em algum momento da graduação, embora as estimativas variem amplamente entre os estudos. Essa variabilidade não deve ser interpretada como ausência de consenso científico, mas como consequência das diferenças metodológicas existentes entre os delineamentos de pesquisa, os instrumentos psicométricos empregados, os critérios utilizados para definição de casos e as características socioculturais das populações avaliadas (Rosenstein et al., 2016; Li et al., 2022; Sheldon et al., 2021; Pokhrel et al., 2020).

Grande parte da literatura baseia-se em delineamentos transversais e utiliza instrumentos de rastreamento, como Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) e Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS). Embora essas escalas apresentem adequada validade psicométrica para identificação de sintomas, elas não substituem avaliação diagnóstica clínica, fato que

deve ser considerado ao interpretar as prevalências reportadas. Diferenças nos pontos de corte adotados e na sensibilidade dos instrumentos também contribuem para a heterogeneidade observada entre os estudos (Li et al., 2022; Sheldon et al., 2021; Pokhrel et al., 2020; Auerbach et al., 2018).

Outro aspecto frequentemente negligenciado diz respeito à diversidade dos contextos institucionais. Países com distintos níveis de desenvolvimento econômico, sistemas educacionais e políticas de assistência estudantil apresentam padrões diferentes de sofrimento psíquico. Além disso, fatores culturais influenciam tanto a percepção dos sintomas quanto a disposição dos estudantes em relatá-los, dificultando comparações diretas entre diferentes regiões do mundo (Ibrahim et al., 2013; Li et al., 2022; Ahmed et al., 2023; Pokhrel et al., 2020).

Apesar dessas limitações, existe notável convergência quanto à tendência de agravamento da saúde mental ao longo da formação universitária, particularmente em cursos da área da saúde. Estudantes de Medicina, Enfermagem, Odontologia e outras profissões da saúde apresentam prevalências consistentemente superiores de ansiedade, depressão e burnout quando comparados a estudantes de diversas outras áreas do conhecimento. Esse fenômeno tem sido atribuído à combinação de elevada carga horária, intenso volume de conteúdo, avaliações frequentes, contato precoce com sofrimento, morte e responsabilidade profissional, além de ambientes acadêmicos frequentemente competitivos (Pacheco et al., 2017; Auerbach et al., 2018; Dyrbye; Thomas; Shanafelt, 2005; Pokhrel et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 representou um importante ponto de inflexão nesse cenário. O ensino remoto, o isolamento social, as incertezas econômicas e as mudanças abruptas nas atividades acadêmicas intensificaram sintomas de ansiedade, depressão e solidão em diferentes populações universitárias. Embora estudos posteriores indiquem melhora parcial após o retorno das atividades presenciais, evidências recentes sugerem que muitos indicadores permanecem acima dos níveis observados antes da pandemia, indicando que parte desse impacto pode ter produzido efeitos persistentes (Sheldon et al., 2021; Wathélet et al., 2020; Riboldi et al., 2023).

No contexto brasileiro, estudos conduzidos em universidades públicas e privadas confirmam tendência semelhante à observada internacionalmente. Elevadas prevalências de sintomas ansiosos, depressivos e de estresse têm sido descritas em diferentes regiões do país, embora a comparação entre estudos permaneça limitada pela diversidade metodológica e pela ausência de padronização na utilização dos instrumentos de avaliação. Ainda assim, o conjunto das evidências demonstra que o sofrimento psíquico entre universitários não constitui fenômeno localizado, mas um desafio nacional com importantes repercussões para permanência estudantil, desempenho acadêmico e formação profissional (Demenech et al., 2021; Lopes; Nihei, 2021).

Mais recentemente, pesquisadores têm enfatizado que a simples descrição das prevalências já não representa o principal desafio científico. O acúmulo de evidências disponíveis permite afirmar, com elevado grau de confiança, que os transtornos mentais são altamente frequentes entre universitários. O desafio atual consiste em compreender os mecanismos que sustentam esse adoecimento,

identificar fatores modificáveis e desenvolver intervenções institucionais capazes de produzir impacto duradouro sobre a saúde mental estudantil (Sheldon et al., 2021; Li et al., 2022; Auerbach et al., 2018; Ibrahim et al., 2013; Riboldi et al., 2023).

Síntese Crítica

As evidências atualmente disponíveis permitem concluir que estudantes universitários apresentam elevada carga de sofrimento psíquico em diferentes contextos geográficos e culturais. Embora exista heterogeneidade entre as estimativas de prevalência, essa variabilidade decorre predominantemente de diferenças metodológicas entre os estudos e não da inexistência do problema. Assim, o foco da pesquisa contemporânea desloca-se progressivamente da demonstração da magnitude do adoecimento para a identificação de seus determinantes e para a implementação de estratégias institucionais efetivas de prevenção e promoção da saúde mental (Sheldon et al., 2021; Li et al., 2022; Auerbach et al., 2018; Ibrahim et al., 2013; Demenech et al., 2021).

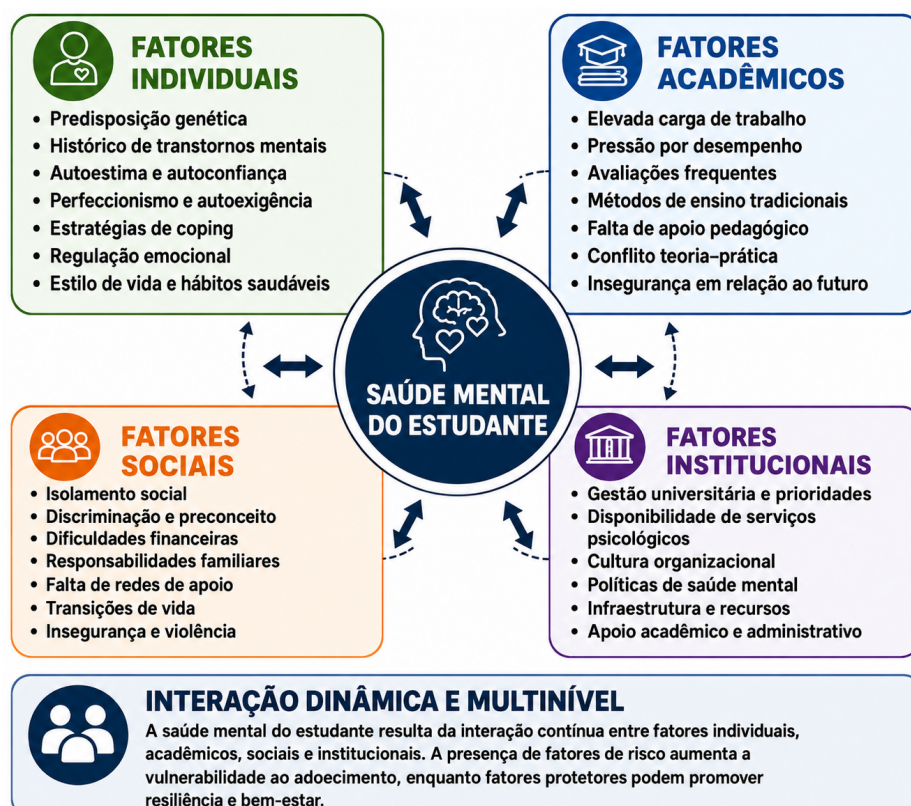
2.2. Determinantes da Saúde Mental em Estudantes Universitários

O adoecimento mental entre estudantes universitários constitui um fenômeno multifatorial que não pode ser explicado por um único fator isolado. As evidências contemporâneas indicam que ansiedade, depressão, burnout e outros desfechos psicológicos resultam da interação dinâmica entre características individuais, exigências acadêmicas, contexto social e ambiente institucional. Essa perspectiva representa uma mudança importante em relação aos modelos tradicionais, que frequentemente atribuíam o sofrimento

psíquico apenas às características pessoais dos estudantes ou exclusivamente à elevada carga de trabalho dos cursos (Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025; Barbayannis et al., 2022; Billings et al., 2011).

A compreensão dessa natureza multifatorial possui importantes implicações para pesquisa e gestão universitária. Enquanto fatores individuais podem aumentar a vulnerabilidade ao adoecimento, fatores institucionais podem potencializar ou reduzir significativamente esse risco. Dessa forma, estudantes expostos a condições acadêmicas semelhantes podem apresentar trajetórias psicológicas bastante distintas, dependendo da interação entre recursos pessoais, redes de apoio e características do ambiente educacional (Ruihua et al., 2025; Ang et al., 2022; Barbayannis et al., 2022).

Figura 1. Determinantes da saúde mental (modelo em quatro dimensões)



2.2.1. Determinantes Individuais

Os fatores individuais constituem a primeira dimensão associada ao desenvolvimento de transtornos mentais durante a graduação. Estudos longitudinais demonstram que histórico prévio de transtornos psiquiátricos, predisposição genética, traços de personalidade, perfeccionismo disfuncional, baixa autoestima, reduzida autoeficácia e dificuldades de regulação emocional aumentam significativamente a probabilidade de sofrimento psicológico ao longo da formação universitária (Abulfaraj et al., 2024; Callaghan et al., 2024; Lunn et al., 2023).

Entre esses fatores, o perfeccionismo merece atenção especial. Embora frequentemente valorizado em ambientes acadêmicos altamente competitivos, especialmente nos cursos de medicina, o perfeccionismo mal adaptativo associa-se consistentemente a maiores níveis de ansiedade, autocrítica, medo do fracasso e exaustão emocional. Estudantes que estabelecem padrões irrealistas de desempenho tendem a interpretar dificuldades inerentes ao processo de aprendizagem como fracassos pessoais, favorecendo um ciclo persistente de estresse e sofrimento psíquico (Callaghan et al., 2024; Lunn et al., 2023).

Em contrapartida, fatores protetores como resiliência, flexibilidade cognitiva, inteligência emocional, autoestima preservada e estratégias adaptativas de enfrentamento demonstram associação consistente com menor ocorrência de sintomas ansiosos e depressivos. Esses achados reforçam que vulnerabilidade psicológica não representa uma condição estática, podendo ser modificada por intervenções educativas e programas de

desenvolvimento de competências socioemocionais (Abulfaraj et al., 2024; Ang et al., 2022).

2.2.2. Determinantes Acadêmicos

Os fatores relacionados ao ambiente acadêmico representam um dos componentes mais consistentemente associados ao adoecimento mental na literatura internacional. Carga horária excessiva, elevado volume de conteúdos, avaliações frequentes, privação crônica do sono, insegurança quanto ao desempenho acadêmico e percepção permanente de competitividade constituem fatores repetidamente identificados em revisões sistemáticas envolvendo estudantes universitários (Pacheco et al., 2017; Abulfaraj et al., 2024; Barbayannis et al., 2022).

Nos cursos da área da saúde, essas características tornam-se particularmente intensas. Além das exigências curriculares, estudantes convivem precocemente com sofrimento humano, doença, morte, responsabilidade profissional crescente e elevada expectativa de desempenho. O denominado currículo oculto — conjunto de valores, comportamentos e práticas transmitidos informalmente durante a formação — também exerce influência significativa sobre a saúde mental, favorecendo, em alguns contextos, a normalização do sofrimento psicológico, a cultura de hiper produtividade e a resistência à busca por ajuda profissional (Pacheco et al., 2017; Abulfaraj et al., 2024; Billings et al., 2011).

Outro aspecto relevante refere-se à qualidade do clima educacional. Ambientes caracterizados por relações interpessoais respeitadas, apoio docente, comunicação efetiva e sensação de pertencimento apresentam associação consistente com melhores indicadores de

bem-estar psicológico. Em contraste, ambientes percebidos como excessivamente competitivos, punitivos ou pouco acolhedores tendem a intensificar sintomas de ansiedade, estresse e burnout (Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025; Billings et al., 2011).

2.2.3. Determinantes Sociais

Os determinantes sociais exercem influência crescente sobre a saúde mental universitária. Apoio familiar, redes de amizade, integração social e sentimento de pertencimento ao ambiente universitário figuram entre os principais fatores de proteção descritos na literatura. Por outro lado, isolamento social, dificuldades financeiras, insegurança alimentar, discriminação, preconceito e experiências de violência aumentam significativamente a vulnerabilidade ao adoecimento mental (Ruihua et al., 2025; Pourmotabbed et al., 2020; Amaro et al., 2025).

Grupos historicamente sub-representados ou submetidos a situações de maior vulnerabilidade social frequentemente apresentam maior carga de sofrimento psicológico. Estudantes pertencentes a minorias étnicas, raciais, sexuais e de gênero, bem como aqueles provenientes de contextos socioeconômicos desfavorecidos, podem enfrentar desafios adicionais relacionados ao preconceito, menor acesso a recursos de apoio e dificuldades de integração institucional (Ruihua et al., 2025; Pourmotabbed et al., 2020; Amaro et al., 2025).

A pandemia de COVID-19 evidenciou ainda mais a importância desses determinantes, ao demonstrar que a interrupção das interações sociais e o enfraquecimento das redes de apoio constituíram importantes fatores associados ao agravamento da

saúde mental entre universitários em diferentes países (Wathelet et al., 2020; Demenech et al., 2021; Ruihua et al., 2025).

2.2.4. Determinantes Institucionais

Nas últimas décadas, a literatura passou a reconhecer que universidades não constituem apenas o cenário onde ocorre o adoecimento mental, mas também agentes capazes de modificar significativamente seus determinantes. Essa perspectiva desloca parte da responsabilidade anteriormente atribuída exclusivamente ao estudante para a organização institucional dos processos educacionais (Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025; Bruffaerts et al., 2018).

Políticas de acolhimento, programas permanentes de promoção da saúde mental, serviços de apoio psicológico acessíveis, capacitação docente, estratégias de prevenção do burnout, flexibilização acadêmica em situações específicas e fortalecimento da cultura institucional de cuidado figuram entre as intervenções associadas aos melhores resultados descritos na literatura (Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025; Osborn et al., 2022).

Entretanto, diversos estudos apontam que a simples disponibilidade de serviços psicológicos não garante sua utilização. Barreiras relacionadas ao estigma, medo de julgamento, receio de repercussões acadêmicas e desconhecimento dos recursos institucionais permanecem limitando o acesso ao cuidado, especialmente entre estudantes da área da saúde (Osborn et al., 2022; Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025).

2.2.5. Integração dos Determinantes

A principal contribuição da literatura recente consiste em abandonar modelos explicativos lineares para compreender o sofrimento psíquico universitário como resultado da interação contínua entre fatores individuais, acadêmicos, sociais e institucionais. Nenhum desses componentes atua isoladamente. Ao contrário, eles influenciam-se mutuamente, produzindo trajetórias distintas de vulnerabilidade ou proteção ao longo da formação (Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025; Bruffaerts et al., 2018).

Essa perspectiva integrada possui importantes implicações para elaboração de políticas universitárias. Intervenções centradas exclusivamente no estudante tendem a apresentar impacto limitado quando permanecem inalteradas as condições institucionais que favorecem o adoecimento. Da mesma forma, mudanças organizacionais dificilmente produzirão resultados sustentáveis se não forem acompanhadas de estratégias voltadas ao fortalecimento das competências individuais e das redes de apoio social (Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025; Amaro et al., 2025).

Síntese crítica

As evidências analisadas indicam que nenhum determinante, isoladamente, explica o adoecimento mental universitário. A vulnerabilidade psicológica decorre da combinação de fatores pessoais, acadêmicos, sociais e organizacionais, cuja influência varia ao longo da trajetória universitária. Consequentemente, estratégias efetivas de promoção da saúde mental devem atuar simultaneamente sobre estudantes, currículo, cultura institucional e organização universitária, perspectiva que fundamenta o modelo integrador proposto nesta revisão (Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025; Bruffaerts et al., 2018; Amaro et al., 2025).

Quadro 1. Síntese dos determinantes, fatores de proteção e estratégias institucionais para promoção da saúde mental universitária

Dimensão	Principais fatores associados	Potenciais fatores de proteção	Possíveis estratégias institucionais
 Individuais	- Histórico prévio de transtornos mentais; - predisposição genética; - perfeccionismo disfuncional; - baixa autoestima; - reduzida autoeficácia; - dificuldades de regulação emocional.	- Resiliência; - inteligência emocional; - autoestima preservada; - estratégias adaptativas de enfrentamento; - flexibilidade cognitiva.	- Programas de desenvolvimento socioemocional; - capacitação em estratégias de enfrentamento; - identificação precoce de estudantes em risco.
 Acadêmicos	- Sobrecarga curricular; - excesso de avaliações; - privação do sono; - competitividade; - currículo oculto; - contato precoce com sofrimento humano.	- Clima educacional positivo; - apoio docente; - comunicação efetiva; - ambiente colaborativo; - sentimento de pertencimento.	- Revisão curricular; - flexibilização acadêmica; - capacitação docente; - fortalecimento do feedback formativo; - promoção de ambientes psicologicamente seguros.
 Sociais	- Isolamento social; - dificuldades financeiras; - insegurança alimentar; - discriminação; - violência; - fragilidade das redes de apoio.	- Apoio familiar; - integração social; - redes de amizade; - inclusão; - pertencimento institucional.	- Programas de permanência estudantil; - ações de inclusão; - fortalecimento das redes de apoio; - políticas de combate à discriminação.
 Institucionais	- Cultura organizacional pouco acolhedora; - estigma; - acesso limitado aos serviços psicológicos; - ausência de políticas permanentes.	- Cultura institucional de cuidado; - liderança comprometida; - serviços acessíveis; - políticas contínuas de promoção da saúde mental.	- Implementação de políticas institucionais permanentes; - monitoramento contínuo; - avaliação de indicadores; - integração da saúde mental ao planejamento estratégico universitário.

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento do Estudo

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa crítica baseada em evidências (evidence-informed critical narrative review), desenvolvida com o objetivo de integrar e analisar criticamente o conhecimento científico contemporâneo acerca da saúde mental em estudantes universitários. Optou-se por esse delineamento por permitir uma abordagem ampla e interpretativa de um fenômeno complexo, multifatorial e interdisciplinar, contemplando aspectos epidemiológicos, clínicos, psicossociais, educacionais e institucionais que dificilmente poderiam ser sintetizados por delineamentos de revisão mais restritivos (Baethge; Goldbeck-Wood; Mertens, 2019; Sukhera, 2022).

Diferentemente de uma revisão narrativa tradicional, o presente estudo priorizou a incorporação de evidências provenientes de

estudos de maior robustez metodológica, buscando não apenas descrever os achados disponíveis, mas também discutir criticamente sua consistência, limitações, aplicabilidade e implicações para a gestão universitária e para a formulação de políticas de promoção da saúde mental (Baethge; Goldbeck-Wood; Mertens, 2019; Sukhera, 2022).

3.2. Estratégia de Busca

A identificação da literatura foi realizada por meio de consultas às principais bases de dados biomédicas e multidisciplinares, incluindo PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO, SciELO e LILACS. Foram utilizados descritores controlados e palavras-chave relacionadas aos temas mental health, college students, university students, medical students, anxiety, depression, burnout, psychological distress, well-being, resilience, suicide, higher education e termos equivalentes em português, combinados por operadores booleanos (AND e OR), conforme as especificidades de cada base (Sukhera, 2022).

A estratégia de busca priorizou publicações recentes, especialmente dos últimos dez anos, sem excluir estudos clássicos considerados fundamentais para a compreensão histórica ou conceitual do tema (Sukhera, 2022).

3.3. Critérios de Seleção das Evidências

Foram priorizados estudos que apresentassem maior nível de evidência científica, incluindo revisões sistemáticas, meta-análises, estudos multicêntricos, diretrizes internacionais e documentos produzidos por organizações reconhecidas, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras instituições de referência em

saúde pública e educação superior (Baethge; Goldbeck-Wood; Mertens, 2019; Sukhera, 2022; World Health Organization, 2022).

Estudos observacionais de elevada qualidade metodológica também foram incluídos quando contribuíam para responder questões específicas não contempladas pelas revisões sistemáticas disponíveis. Relatos de caso, estudos com amostras muito reduzidas ou sem descrição metodológica adequada não foram utilizados como base para as principais conclusões desta revisão (Baethge; Goldbeck-Wood; Mertens, 2019; Sukhera, 2022).

3.4. Processo de Análise

As evidências selecionadas foram analisadas de forma crítica e integrativa, considerando o delineamento dos estudos, a qualidade metodológica, a consistência entre os resultados, a heterogeneidade das populações investigadas, os instrumentos utilizados para avaliação da saúde mental e a aplicabilidade dos achados em diferentes contextos universitários (Baethge; Goldbeck-Wood; Mertens, 2019; Sukhera, 2022).

Sempre que disponíveis, foram privilegiadas estimativas derivadas de meta-análises e revisões sistemáticas. Quando resultados divergentes foram identificados, buscou-se discutir as possíveis explicações metodológicas, epidemiológicas e contextuais para essas diferenças, evitando interpretações simplificadas ou conclusões categóricas não sustentadas pelo conjunto das evidências (Baethge; Goldbeck-Wood; Mertens, 2019; Sukhera, 2022).

3.5. Limitações Metodológicas

Reconhece-se que, por sua natureza narrativa, esta revisão não possui a finalidade de esgotar toda a literatura disponível nem segue integralmente os protocolos formais aplicáveis às revisões sistemáticas. Ainda assim, a adoção de critérios explícitos para seleção e interpretação das evidências, associada à priorização de estudos de maior qualidade metodológica, buscou conferir maior transparência, rigor científico e consistência às conclusões apresentadas (Baethge; Goldbeck-Wood; Mertens, 2019; Sukhera, 2022).

Essa abordagem permitiu integrar resultados provenientes de diferentes áreas do conhecimento, favorecendo uma compreensão abrangente da saúde mental no contexto universitário e subsidiando a proposição de um modelo conceitual voltado à promoção da saúde mental baseada em evidências nas instituições de ensino superior (Baethge; Goldbeck-Wood; Mertens, 2019; Sukhera, 2022).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Consequências da Saúde Mental Comprometida Entre Estudantes universitários

As repercussões do adoecimento mental entre estudantes universitários ultrapassam significativamente a esfera individual. As evidências acumuladas nas últimas décadas indicam consistentemente que ansiedade, depressão, burnout e outros transtornos psicológicos influenciam o desempenho acadêmico, a permanência no ensino superior, a formação profissional, a futura qualidade da assistência em saúde e os custos sociais associados ao abandono universitário e à redução da produtividade. Dessa forma,

compreender essas consequências é fundamental para justificar a implementação de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde mental (Pacheco et al., 2017; Bruffaerts et al., 2018; Awadalla et al., 2020; Eisenberg; Golberstein; Hunt, 2009; Zajac et al., 2024).

4.1.1. Impacto Sobre o Desempenho Acadêmico

Um dos desfechos mais consistentemente descritos na literatura é a associação entre sofrimento psíquico e pior desempenho acadêmico. Estudantes com sintomas moderados ou graves de ansiedade e depressão apresentam maior dificuldade de concentração, redução da memória operacional, prejuízo das funções executivas, menor capacidade de planejamento e diminuição da motivação para atividades acadêmicas (Bruffaerts et al., 2018; Awadalla et al., 2020; Eisenberg; Golberstein; Hunt, 2009).

Esses fatores repercutem diretamente sobre indicadores objetivos, incluindo redução do rendimento escolar, aumento das reprovações, atraso na conclusão da graduação e maior probabilidade de abandono do curso. Embora a direção dessa associação seja complexa — uma vez que dificuldades acadêmicas também podem intensificar o sofrimento psicológico — estudos longitudinais sugerem que a saúde mental constitui importante preditor do desempenho universitário ao longo do tempo (Bruffaerts et al., 2018; Awadalla et al., 2020; Zajac et al., 2024).

4.1.2. Permanência Estudantil e Evasão Universitária

A evasão representa uma das consequências institucionais mais relevantes do adoecimento mental. Sintomas persistentes de ansiedade, depressão e esgotamento emocional aumentam significativamente a intenção de abandonar o curso, interromper

temporariamente a graduação ou reduzir o envolvimento com atividades acadêmicas (Zajac et al., 2024; Alves et al., 2022; Hjorth et al., 2016).

Além do impacto sobre a trajetória individual do estudante, a evasão produz importantes consequências econômicas para instituições de ensino e para sistemas públicos de financiamento da educação superior. Investimentos realizados na formação acadêmica deixam de produzir retorno social esperado, ampliando custos educacionais e reduzindo a eficiência das políticas públicas voltadas ao acesso e à permanência universitária (Eisenberg; Golberstein; Hunt, 2009; Zajac et al., 2024; Hjorth et al., 2016).

Nesse contexto, estratégias de promoção da saúde mental deixam de representar apenas ações assistenciais e passam a constituir instrumentos relevantes para fortalecimento da permanência estudantil (Alves et al., 2022; Zajac et al., 2024; Hjorth et al., 2016).

4.1.3. Desenvolvimento Profissional

As consequências do sofrimento psíquico frequentemente persistem além da graduação. Entre estudantes das profissões da saúde, sintomas não tratados durante a formação associam-se à maior probabilidade de burnout na residência médica e nos primeiros anos de exercício profissional, além de menor satisfação com a carreira, maior intenção de abandono da profissão e pior qualidade de vida (Pacheco et al., 2017; IsHak et al., 2013; Erschens et al., 2019).

Diversos estudos sugerem ainda associação entre sofrimento psicológico e redução da empatia, comprometimento da comunicação interpessoal e maior ocorrência de erros relacionados

ao desempenho profissional. Embora essas relações sejam influenciadas por múltiplos fatores, o conjunto das evidências reforça que investir em saúde mental durante a graduação representa estratégia potencial para qualificar futuros profissionais e fortalecer a segurança do paciente (Pacheco et al., 2017; Erschens et al., 2019; Cairns et al., 2024).

4.1.4. Qualidade da Assistência em Saúde

Nos cursos da área da saúde, as repercussões do adoecimento mental extrapolam o ambiente universitário. Evidências demonstram que estudantes e profissionais submetidos a elevados níveis de exaustão emocional apresentam maior dificuldade de tomada de decisão, pior desempenho cognitivo em situações complexas e redução da capacidade de estabelecer relações terapêuticas efetivas (Pacheco et al., 2017; IsHak et al., 2013; Erschens et al., 2019; Cairns et al., 2024).

Consequentemente, a promoção da saúde mental durante a formação pode produzir benefícios indiretos para a qualidade da assistência prestada à população. Essa perspectiva amplia significativamente a relevância do tema, deslocando-o do âmbito exclusivamente educacional para uma questão estratégica de saúde pública (Pacheco et al., 2017; Erschens et al., 2019; Cairns et al., 2024).

4.1.5. Impactos Sociais e Econômicos

O sofrimento psíquico entre universitários também produz repercussões econômicas frequentemente subestimadas. Custos relacionados ao abandono dos cursos, repetência, prolongamento da graduação, utilização de serviços de saúde, redução da produtividade e afastamentos por adoecimento representam

importante carga para instituições educacionais e sistemas de saúde (Eisenberg; Golberstein; Hunt, 2009; Zajac et al., 2024; Hjorth et al., 2016).

Embora poucos estudos tenham quantificado esses impactos de forma abrangente, a literatura disponível sugere que intervenções preventivas tendem a apresentar relação custo-benefício favorável, especialmente quando implementadas precocemente e de maneira integrada às políticas institucionais (Eisenberg; Golberstein; Hunt, 2009; Hjorth et al., 2016; Alves et al., 2022).

4.1.6. Repercussões Institucionais

Universidades com elevada prevalência de sofrimento psíquico entre seus estudantes enfrentam desafios que transcendem os indicadores acadêmicos tradicionais. Aumento da demanda por serviços psicológicos, crescimento dos afastamentos, redução do engajamento estudantil e deterioração do clima institucional podem comprometer a qualidade da formação e dificultar a implementação de projetos pedagógicos inovadores (Bruffaerts et al., 2018; Awadalla et al., 2020; Zajac et al., 2024; Alves et al., 2022).

Sob essa perspectiva, saúde mental deixa de ser apenas responsabilidade dos serviços de apoio ao estudante e passa a constituir indicador relevante da qualidade institucional. Instituições capazes de promover ambientes acadêmicos saudáveis tendem não apenas a reduzir desfechos negativos, mas também a favorecer aprendizagem, permanência estudantil, desenvolvimento profissional e responsabilidade social (Eisenberg; Golberstein; Hunt, 2009; Alves et al., 2022; Cairns et al., 2024).

Figura 2. Repercussões do adoecimento mental (fluxograma).



Síntese crítica

O conjunto das evidências indica de forma consistente que as consequências do adoecimento mental universitário estendem-se muito além do sofrimento individual. Seus efeitos alcançam o desempenho acadêmico, a permanência estudantil, a formação profissional, a qualidade da assistência em saúde, a sustentabilidade econômica das instituições e a efetividade das políticas públicas de educação superior. Essa amplitude reforça que investir em promoção da saúde mental não constitui apenas uma medida de cuidado ao estudante, mas uma estratégia institucional capaz de produzir benefícios acadêmicos, sociais e econômicos de longo prazo (Pacheco et al., 2017; Bruffaerts et al., 2018; Zajac et al., 2024; Erschens et al., 2019; Cairns et al., 2024).

4.2. Estratégias de Prevenção e Promoção da Saúde Mental em Estudantes Universitários

O reconhecimento da elevada prevalência de transtornos mentais entre estudantes universitários impulsionou o desenvolvimento de numerosas estratégias voltadas à prevenção, identificação precoce e promoção do bem-estar psicológico. Entretanto, a expansão dessas

iniciativas nem sempre foi acompanhada por evidências de efetividade equivalentes. Enquanto algumas intervenções apresentam benefícios consistentes demonstrados por revisões sistemáticas e meta-análises, outras permanecem sustentadas por estudos de pequena escala, elevada heterogeneidade metodológica ou resultados conflitantes (Dawson et al., 2020; Amanvermez et al., 2023; Oliveira et al., 2023; Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019).

Dessa forma, a implementação de programas institucionais deve priorizar intervenções fundamentadas em evidências robustas, adaptadas às características locais e continuamente avaliadas quanto à sua efetividade (Dawson et al., 2020; Amanvermez et al., 2023; Oliveira et al., 2023; Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019).

4.2.1. Intervenções Individuais

Entre as estratégias direcionadas ao estudante, programas baseados em mindfulness, terapia cognitivo-comportamental (TCC), treinamento em habilidades socioemocionais e promoção da resiliência apresentam as evidências mais consistentes. Meta-análises demonstram reduções significativas de sintomas ansiosos, depressivos e de estresse, particularmente quando as intervenções são conduzidas por profissionais capacitados e desenvolvidas ao longo de múltiplas sessões (Abulfaraj et al., 2024; Dawson et al., 2020; Amanvermez et al., 2023; Oliveira et al., 2023).

Entretanto, a magnitude dos benefícios varia entre os estudos. Diferenças relacionadas à duração das intervenções, adesão dos participantes, características das populações avaliadas e qualidade

metodológica dificultam comparações diretas e recomendam cautela na generalização dos resultados. Além disso, programas exclusivamente focados no indivíduo tendem a produzir efeitos limitados quando implementados em ambientes acadêmicos que permanecem altamente estressores (Dawson et al., 2020; Amanvermez et al., 2023; Oliveira et al., 2023; Kemp et al., 2019).

4.2.2. Intervenções Acadêmicas

Nos últimos anos, crescente atenção tem sido direcionada às modificações do ambiente de ensino como estratégia de promoção da saúde mental. Revisões recentes sugerem que intervenções envolvendo revisão curricular, redistribuição da carga acadêmica, flexibilização de avaliações, fortalecimento do feedback formativo e capacitação docente podem reduzir fatores de estresse diretamente relacionados à experiência universitária (Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019).

Embora os resultados ainda apresentem heterogeneidade, observa-se tendência consistente indicando que ambientes acadêmicos percebidos como colaborativos, respeitosos e psicologicamente seguros favorecem melhores indicadores de bem-estar. Esses achados reforçam que a promoção da saúde mental não depende apenas da oferta de serviços psicológicos, mas também da organização do próprio processo educacional (Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019).

4.2.3. Promoção de Estilos de Vida Saudáveis

A literatura relata associação consistente entre atividade física regular, qualidade do sono, alimentação equilibrada e melhores indicadores de saúde mental entre universitários. Programas

institucionais que estimulam práticas esportivas, espaços de convivência, educação em saúde, higiene do sono e redução do comportamento sedentário apresentam potencial para atuar simultaneamente sobre fatores físicos e psicológicos (Lin et al., 2024; Wang et al., 2025).

Entretanto, a maioria dos estudos disponíveis permanece observacional, dificultando estabelecer relações causais definitivas. Ainda assim, o baixo custo e os benefícios adicionais dessas estratégias justificam sua incorporação como componentes permanentes das políticas universitárias de promoção da saúde (Lin et al., 2024; Wang et al., 2025).

4.2.4. Serviços Institucionais de Apoio Psicológico

A ampliação do acesso aos serviços de apoio psicológico representa uma das estratégias mais difundidas nas instituições de ensino superior. Quando estruturados de forma acessível, confidencial e integrada às demais políticas estudantis, esses serviços contribuem para identificação precoce, encaminhamento adequado e redução da gravidade dos quadros clínicos (Osborn et al., 2022; Vidourek et al., 2014).

Contudo, a simples existência desses serviços não garante sua utilização. O estigma relacionado ao adoecimento mental, o receio de exposição, limitações de capacidade assistencial e o desconhecimento dos recursos disponíveis permanecem figurando entre as principais barreiras ao acesso. Assim, políticas efetivas devem combinar ampliação da oferta de atendimento com ações permanentes de educação, sensibilização e redução do estigma (Osborn et al., 2022; Vidourek et al., 2014).

4.2.5. Estratégias Digitais

O crescimento das tecnologias digitais ampliou significativamente as possibilidades de intervenção em saúde mental. Aplicativos móveis, plataformas de teleatendimento, programas online de terapia cognitivo-comportamental, ferramentas baseadas em inteligência artificial e sistemas automatizados de monitoramento apresentam resultados promissores, especialmente pela facilidade de acesso e possibilidade de alcançar grandes populações estudantis (Oliveira et al., 2023; Lattie et al., 2019; Madrid-Cagigal et al., 2025).

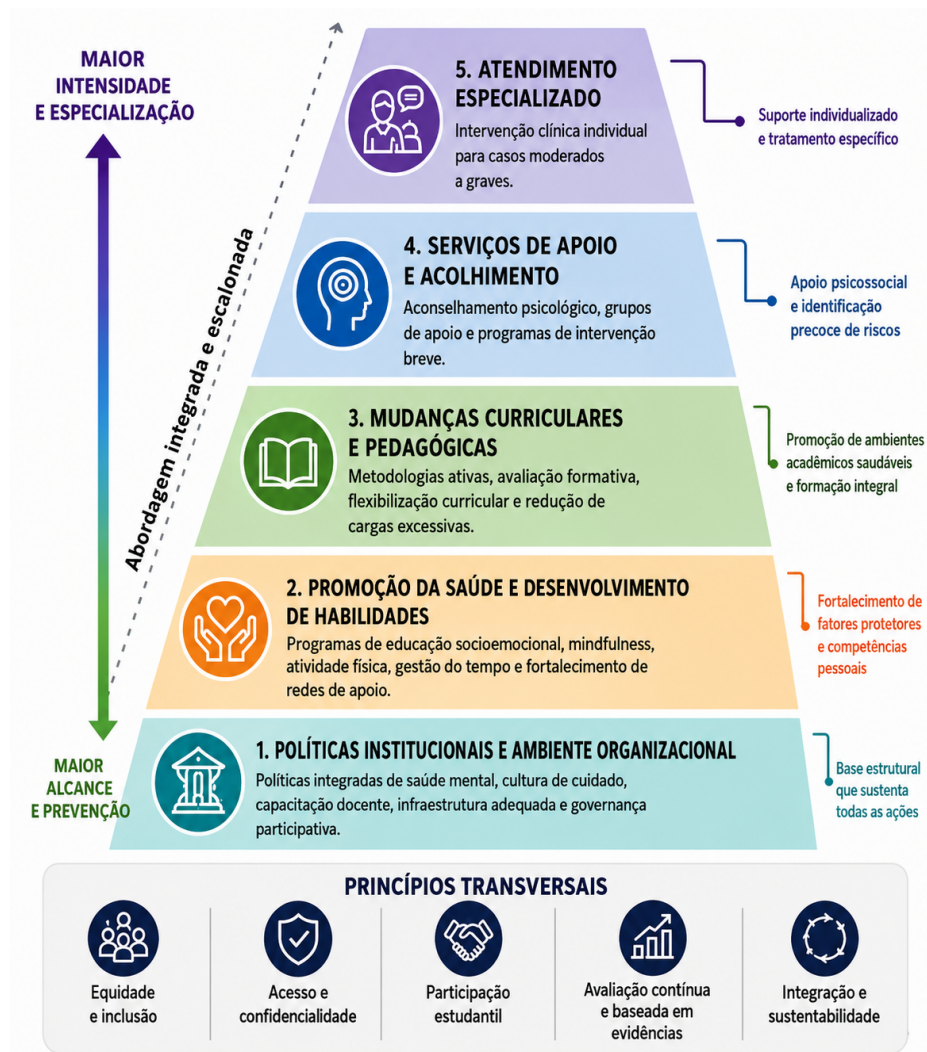
Apesar desse potencial, a literatura ainda evidencia importantes lacunas quanto à efetividade em longo prazo, adesão sustentada e proteção da privacidade dos usuários. Consequentemente, tais recursos devem ser compreendidos como complementares às estratégias presenciais, e não como substitutos dos serviços tradicionais de cuidado (Lattie et al., 2019; Madrid-Cagigal et al., 2025).

4.2.6. Estratégias Institucionais Integradas

As evidências mais recentes apontam que programas isolados produzem benefícios limitados quando comparados a estratégias institucionais abrangentes. Universidades que articulam ações educativas, apoio psicológico, promoção de estilos de vida saudáveis, revisão curricular, capacitação docente, participação estudantil e monitoramento contínuo dos indicadores de saúde mental tendem a apresentar resultados mais consistentes e sustentáveis (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019; Dawson et al., 2020).

Essa perspectiva desloca o foco das intervenções pontuais para políticas permanentes de promoção da saúde mental, incorporadas ao planejamento institucional e avaliadas por indicadores objetivos de desempenho (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019; Dawson et al., 2020).

Figura 3. Estratégias integradas de prevenção e promoção.



Síntese Crítica

O conjunto das evidências demonstra que nenhuma intervenção isolada é suficiente para enfrentar a complexidade da saúde mental universitária. Programas centrados exclusivamente no estudante apresentam benefícios importantes, porém limitados quando permanecem inalteradas as condições acadêmicas e institucionais

que favorecem o adoecimento. As melhores evidências disponíveis sustentam a adoção de estratégias integradas, combinando intervenções individuais, modificações curriculares, fortalecimento das redes de apoio, ampliação do acesso aos serviços especializados e incorporação da promoção da saúde mental como componente permanente da gestão universitária (Abulfaraj et al., 2024; Dawson et al., 2020; Amanvermez et al., 2023; Oliveira et al., 2023; Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019; Lin et al., 2024; Wang et al., 2025; Lattie et al., 2019; Madrid-Cagigal et al., 2025).

Quadro 2. Estratégias de prevenção e promoção da saúde mental em estudantes universitários: objetivos, nível de evidência e aplicações institucionais

Estratégia de prevenção e promoção	Objetivo principal	Nível de evidência na literatura	Aplicação institucional
 Mindfulness e intervenções baseadas em atenção plena	Redução de ansiedade, estresse e sintomas depressivos; fortalecimento da autorregulação emocional.	Elevado (meta-análises e revisões sistemáticas).	Programas permanentes de promoção da saúde mental; oficinas e atividades extracurriculares.
 Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)	Prevenção e manejo de sintomas ansiosos e depressivos; desenvolvimento de estratégias adaptativas de enfrentamento.	Elevado (meta-análises e ensaios clínicos).	Atendimento individual ou em grupo por profissionais qualificados; programas preventivos para estudantes em risco.
 Programas de desenvolvimento socioemocional e resiliência	Fortalecimento de competências emocionais, autoestima, resiliência e habilidades de enfrentamento.	Moderado a elevado.	Inserção em atividades curriculares, programas institucionais e ações de acolhimento estudantil.
 Intervenções acadêmicas	Redução da sobrecarga curricular; melhoria do clima educacional; fortalecimento do apoio docente e da segurança psicológica.	Moderado.	Revisão curricular, flexibilização de avaliações, capacitação docente e melhoria do ambiente acadêmico.
 Tecnologias digitais em saúde mental	Ampliação do acesso, rastreamento precoce e acompanhamento remoto.	Emergente (evidências promissoras, porém ainda heterogêneas).	Plataformas digitais, teleatendimento, aplicativos e ferramentas de monitoramento, sempre integrados aos serviços presenciais.
 Políticas institucionais integradas	Atuação simultânea sobre fatores individuais, acadêmicos, sociais e institucionais.	Elevado (consenso crescente na literatura).	Incorporação da saúde mental ao planejamento estratégico institucional, com monitoramento contínuo dos indicadores e avaliação permanente das intervenções.

4.3. Políticas Institucionais e Perspectivas Futuras

O avanço da literatura nas últimas duas décadas modificou profundamente a compreensão da saúde mental no ensino superior. Se anteriormente o sofrimento psíquico era interpretado predominantemente como responsabilidade individual do estudante, as evidências atuais demonstram que universidades exercem papel decisivo tanto na produção quanto na prevenção dos fatores associados ao adoecimento. Essa mudança de paradigma exige que a promoção da saúde mental deixe de ser compreendida como um serviço complementar e passe a integrar a estratégia institucional de formação acadêmica (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019; Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025).

Diversos estudos indicam que intervenções isoladas, ainda que eficazes em curto prazo, apresentam impacto limitado quando não acompanhadas por mudanças estruturais no ambiente universitário. Dessa forma, políticas institucionais precisam ser concebidas como sistemas permanentes de promoção do bem-estar, articulando ações preventivas, assistenciais, educacionais e organizacionais em uma estratégia única e continuamente avaliada (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019; Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025).

4.3.1. Da Assistência à Promoção Institucional

Historicamente, a resposta das universidades ao sofrimento psíquico concentrou-se na ampliação da oferta de atendimento psicológico individual. Embora esses serviços permaneçam indispensáveis, o conhecimento científico atual demonstra que eles representam

apenas um dos componentes necessários para enfrentamento do problema (Osborn et al., 2022; Vidourek et al., 2014; Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025).

Uma abordagem contemporânea pressupõe atuação simultânea sobre os determinantes institucionais do adoecimento, incluindo organização curricular, clima educacional, carga acadêmica, desenvolvimento docente, fortalecimento das redes de apoio, prevenção do estigma e monitoramento sistemático dos indicadores de saúde mental. Assim, a universidade deixa de atuar apenas após o surgimento do adoecimento e passa a desenvolver ambientes capazes de reduzir fatores de risco e fortalecer fatores protetores (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019; Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025).

4.3.2. Cultura Institucional e Liderança

A literatura evidencia que programas de promoção da saúde mental apresentam maior efetividade quando apoiados pela liderança institucional. Reitores, coordenadores de curso, gestores acadêmicos e docentes exercem papel fundamental na construção de uma cultura universitária que reconheça o sofrimento psicológico como questão legítima de saúde e educação, reduzindo estigmas frequentemente associados à busca por ajuda profissional (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025).

Essa mudança cultural depende da incorporação da saúde mental aos processos decisórios da instituição, deixando de constituir responsabilidade exclusiva dos serviços de apoio estudantil. Quando integrada ao planejamento estratégico universitário, a promoção da

saúde mental passa a influenciar decisões relacionadas ao currículo, avaliação, permanência estudantil, capacitação docente e desenvolvimento institucional (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019; Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025).

4.3.3. Monitoramento e Avaliação Contínua

Um dos principais desafios identificados na literatura refere-se à escassez de mecanismos sistemáticos de avaliação das políticas implementadas. Muitas universidades desenvolvem programas inovadores, porém poucos são acompanhados por indicadores capazes de mensurar efetividade, cobertura, adesão, satisfação dos estudantes e impacto sobre desfechos acadêmicos e psicológicos (Bennett-Weston et al., 2024; Osborn et al., 2022; Abulfaraj et al., 2024; Kemp et al., 2019).

A construção de sistemas permanentes de monitoramento representa etapa fundamental para consolidação de políticas baseadas em evidências. Indicadores relacionados à prevalência de sofrimento psíquico, utilização dos serviços de apoio, evasão universitária, desempenho acadêmico, satisfação estudantil e qualidade de vida podem orientar ajustes contínuos das estratégias institucionais, favorecendo maior eficiência na alocação de recursos (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Abulfaraj et al., 2024).

4.3.4. Novas Tecnologias e Inovação

O desenvolvimento acelerado das tecnologias digitais amplia significativamente as possibilidades de prevenção, rastreamento e acompanhamento da saúde mental universitária. Ferramentas de

inteligência artificial, plataformas digitais de monitoramento, teleatendimento psicológico e sistemas automatizados de identificação precoce apresentam potencial para ampliar o acesso às intervenções e otimizar recursos institucionais (Lattie et al., 2019; Madrid-Cagigal et al., 2025; Oliveira et al., 2023; Dawson et al., 2020).

Entretanto, a incorporação dessas tecnologias deve ocorrer de maneira ética, transparente e baseada em evidências. Questões relacionadas à privacidade, proteção de dados, vieses algorítmicos, autonomia dos estudantes e supervisão profissional permanecem desafios centrais para utilização responsável dessas ferramentas (Lattie et al., 2019; Madrid-Cagigal et al., 2025; Oliveira et al., 2023).

Quadro 3. Estratégias preventivas com nível de evidência

Eixo estratégico institucional	Objetivo	Principais ações recomendadas	Indicadores de monitoramento
 Governança institucional	Inserir a saúde mental no planejamento estratégico da universidade.	• Elaborar políticas permanentes; • Definir responsabilidades; • Destinar recursos financeiros e humanos.	• Existência de política institucional; • Orçamento destinado; • Comitê gestor ativo.
 Promoção e prevenção	Reduzir fatores de risco e fortalecer fatores protetores.	• Programas de promoção da saúde; • Campanhas educativas; • Desenvolvimento de competências socioemocionais; • Ações de redução do estigma.	• Participação dos estudantes; • Cobertura das ações; • Percepção de bem-estar.
 Ambiente acadêmico	Tornar o processo formativo mais saudável e psicologicamente seguro.	• Revisão curricular; • Flexibilização acadêmica; • Capacitação docente; • Fortalecimento do feedback formativo; • Incentivo à cultura colaborativa.	• Clima educacional; • Satisfação discente; • Percepção de pertencimento; • Indicadores de burnout.
 Assistência especializada	Garantir acesso oportuno aos estudantes com sofrimento psíquico.	• Atendimento psicológico; • Encaminhamento psiquiátrico quando indicado; • Acolhimento inicial; • Integração com a rede de saúde.	• Tempo de espera; • Número de atendimentos; • Adesão ao acompanhamento; • Satisfação dos usuários.
 Tecnologia e inovação	Ampliar o acesso e qualificar o monitoramento da saúde mental.	• Teleatendimento; • Aplicativos; • Plataformas digitais; • Rastreamento precoce; • Ferramentas de inteligência artificial sob supervisão profissional.	• Utilização das plataformas; • Adesão; • Cobertura populacional; • Segurança e proteção de dados.
 Avaliação contínua	Monitorar a efetividade das políticas implementadas.	• Construção de indicadores institucionais; • Auditorias periódicas; • Avaliação de resultados; • Melhoria contínua das intervenções.	• Prevalência de sofrimento psíquico; • Evasão estudantil; • Desempenho acadêmico; • Utilização dos serviços; • Qualidade de vida; • Satisfação estudantil.

4.3.5. Perspectivas Futuras

As tendências observadas na literatura indicam que o futuro da promoção da saúde mental universitária dependerá menos da criação de novas intervenções isoladas e mais da capacidade de integrar conhecimentos provenientes da psicologia, psiquiatria, educação, saúde pública, tecnologia e gestão universitária (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019; Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025; Lattie et al., 2019; Madrid-Cagigal et al., 2025).

Nesse cenário, universidades deverão assumir papel cada vez mais ativo na construção de ambientes educacionais saudáveis, capazes

de promover desenvolvimento acadêmico e bem-estar psicológico de forma simultânea. Essa transformação exige compromisso institucional permanente, financiamento adequado, avaliação contínua e participação ativa de estudantes, docentes e gestores na formulação das políticas (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019; Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025).

Síntese crítica

As evidências atuais demonstram que universidades capazes de integrar assistência psicológica, promoção da saúde, inovação educacional, gestão institucional e monitoramento contínuo apresentam maior potencial para reduzir o impacto do adoecimento mental sobre seus estudantes. Assim, a principal transformação proposta pela literatura contemporânea consiste em substituir modelos centrados exclusivamente na assistência individual por políticas institucionais permanentes, interdisciplinares e orientadas por evidências. Essa perspectiva constitui o fundamento sobre o qual se apoia o modelo integrador apresentado no capítulo seguinte (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019; Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025; Lattie et al., 2019; Madrid-Cagigal et al., 2025).

4.4. Modelo Integrado para Promoção da Saúde Mental em Estudantes Universitários

A síntese das evidências demonstra que o sofrimento psíquico universitário deve ser compreendido como um sistema multifatorial, no qual diferentes níveis de determinação interagem continuamente. Ansiedade, depressão, burnout e outros transtornos mentais emergem da interação contínua entre características

individuais, condições do ambiente acadêmico, fatores organizacionais das instituições de ensino superior e processos permanentes de avaliação e adaptação das políticas implementadas (Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025; Barbayannis et al., 2022; Bruffaerts et al., 2018).

Embora a literatura tenha identificado numerosos fatores associados ao adoecimento mental universitário, observa-se que esses determinantes são frequentemente investigados de forma fragmentada, privilegiando componentes específicos em detrimento da compreensão sistêmica do problema. Essa abordagem limita a formulação de estratégias capazes de atuar simultaneamente sobre múltiplos níveis de determinação do sofrimento psicológico (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019).

A construção do modelo conceitual proposto nesta revisão decorre da síntese interpretativa das evidências identificadas nos estudos incluídos, os quais demonstram convergência consistente quanto à importância de quatro grandes domínios interdependentes: características individuais dos estudantes, ambiente acadêmico, contexto institucional e monitoramento contínuo das intervenções. A organização desses domínios não representa uma classificação arbitrária, mas resulta da integração dos principais determinantes descritos de forma recorrente na literatura analisada (Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025; Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019).

O modelo apresentado nesta revisão possui natureza conceitual e interpretativa, não constituindo um instrumento previamente validado nem um modelo derivado de investigação empírica

original. Sua estrutura resulta da integração crítica das evidências analisadas, com o propósito de organizar, sistematizar e representar os principais determinantes e suas interações descritas na literatura contemporânea. Dessa forma, o modelo deve ser compreendido como um referencial teórico destinado a apoiar futuras investigações, orientar a formulação de políticas institucionais e estimular estudos destinados à sua validação em diferentes contextos universitários.

O elemento central do modelo consiste precisamente na interação permanente entre essas quatro dimensões. Nenhuma delas atua de forma independente; ao contrário, estabelecem relações bidirecionais capazes de potencializar fatores de risco ou fortalecer fatores de proteção ao longo da trajetória universitária. Nesse contexto, a promoção da saúde mental assume caráter sistêmico, exigindo intervenções coordenadas sobre múltiplos níveis de determinação (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019; Abulfaraj et al., 2024).

Figura 4. Modelo Integrado proposto para Promoção da Saúde Mental em Estudantes Universitários



A Figura 4 sintetiza graficamente o Modelo Integrado proposto nesta revisão, representando a interação dinâmica entre suas quatro dimensões estruturantes.

4.4.1. Dimensão Individual

A primeira dimensão compreende as características biológicas, psicológicas e comportamentais próprias do estudante, incluindo predisposição individual, histórico de transtornos mentais, estratégias de enfrentamento, resiliência, inteligência emocional, autoestima, qualidade do sono, prática regular de atividade física e demais hábitos relacionados ao estilo de vida (Abulfaraj et al., 2024; Callaghan et al., 2024; Lunn et al., 2023; Ang et al., 2022; Lin et al., 2024).

As evidências disponíveis indicam que esses fatores influenciam significativamente a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Entretanto, o modelo proposto rejeita interpretações reducionistas que atribuem o adoecimento exclusivamente às características individuais. A suscetibilidade psicológica somente pode ser

compreendida em permanente interação com as exigências acadêmicas e com o contexto institucional em que o estudante está inserido (Abulfaraj et al., 2024; Lunn et al., 2023; Osborn et al., 2022).

4.4.2. Ambiente Acadêmico

A segunda dimensão contempla os fatores diretamente relacionados ao processo de formação universitária, incluindo organização curricular, carga horária, métodos de avaliação, clima educacional, relações interpessoais, apoio docente, currículo oculto e experiências práticas desenvolvidas durante a graduação (Pacheco et al., 2017; Billings et al., 2011; Bennett-Weston et al., 2024).

Os estudos analisados indicam consistentemente que ambientes educacionais psicologicamente seguros favorecem pertencimento, aprendizagem, desenvolvimento profissional e bem-estar psicológico. Em contraste, contextos caracterizados por competitividade excessiva, hiperprodutividade, sobrecarga acadêmica, relações hierárquicas disfuncionais ou práticas educacionais punitivas associam-se ao aumento da prevalência de ansiedade, depressão, burnout e outros indicadores de sofrimento mental (Pacheco et al., 2017; Billings et al., 2011; Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025).

Nesse modelo, o ambiente acadêmico deixa de ser compreendido apenas como o cenário onde o sofrimento ocorre e passa a ser reconhecido como um importante determinante modificável da saúde mental dos estudantes (Pacheco et al., 2017; Billings et al., 2011; Bennett-Weston et al., 2024).

4.4.3. Contexto Institucional

A terceira dimensão amplia a análise para o nível organizacional das instituições de ensino superior. As evidências demonstram que universidades exercem influência direta sobre a saúde mental de seus estudantes por meio de suas políticas institucionais, cultura organizacional, estilos de liderança, programas de acolhimento, disponibilidade de serviços especializados, ações preventivas, políticas de permanência estudantil e mecanismos de apoio psicossocial (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Abulfaraj et al., 2024; Kemp et al., 2019).

Sob essa perspectiva, a promoção da saúde mental deixa de constituir responsabilidade exclusiva dos serviços assistenciais e passa a integrar o planejamento estratégico institucional. Decisões relacionadas à organização curricular, gestão acadêmica, desenvolvimento docente, políticas de inclusão, permanência estudantil e avaliação institucional tornam-se igualmente relevantes para a prevenção do sofrimento psicológico (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Abulfaraj et al., 2024; Kemp et al., 2019).

Um dos aspectos distintivos do modelo proposto consiste justamente em reconhecer a universidade não apenas como local onde os problemas de saúde mental se manifestam, mas como uma organização capaz de produzir, reduzir ou modificar fatores de risco e fatores de proteção por meio de suas decisões institucionais.

4.4.4. Monitoramento Contínuo

A quarta dimensão incorpora um componente frequentemente menos explorado nas estratégias institucionais de promoção da saúde mental: a avaliação permanente da efetividade das

intervenções implementadas (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Abulfaraj et al., 2024; Kemp et al., 2019).

Programas institucionais dificilmente produzem benefícios sustentáveis quando não são acompanhados por indicadores capazes de monitorar seus resultados ao longo do tempo. O modelo propõe que as instituições estabeleçam sistemas permanentes de avaliação utilizando indicadores relacionados à prevalência de sofrimento psicológico, evasão estudantil, desempenho acadêmico, utilização dos serviços de apoio, qualidade de vida, satisfação discente e clima institucional (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Abulfaraj et al., 2024).

O monitoramento contínuo permite identificar mudanças temporais, avaliar a efetividade das políticas implementadas, detectar precocemente necessidades de ajuste e subsidiar decisões baseadas em evidências. Dessa forma, as informações produzidas retroalimentam continuamente todas as demais dimensões do modelo, favorecendo seu aperfeiçoamento progressivo (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Abulfaraj et al., 2024).

4.4.5. Integração Dinâmica das Dimensões

O modelo conceitual proposto compreende a saúde mental universitária como resultado da interação permanente entre fatores individuais, ambiente acadêmico, contexto institucional e monitoramento contínuo. Essas dimensões estabelecem relações bidirecionais, formando um sistema dinâmico no qual alterações em qualquer componente repercutem sobre todos os demais, produzindo ciclos de vulnerabilidade ou de proteção ao longo da formação universitária.

Essa perspectiva rompe com abordagens fragmentadas centradas exclusivamente no estudante ou nos serviços assistenciais e oferece um referencial capaz de orientar, de forma integrada, pesquisadores, gestores universitários e formuladores de políticas públicas. Em vez de priorizar intervenções isoladas, o modelo recomenda estratégias interdisciplinares, coordenadas, contínuas e permanentemente avaliadas, alinhadas às melhores evidências científicas atualmente disponíveis (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019; Abulfaraj et al., 2024).

Quadro 4. Síntese operacional do Modelo Integrado

DIMENSÃO DO MODELO INTEGRADO	OBJETIVO	PRINCIPAIS COMPONENTES	RESULTADOS ESPERADOS
 Estudante (dimensão individual)	Fortalecer fatores de proteção e reduzir vulnerabilidades individuais.	Resiliência, inteligência emocional, autoestima, autorregulação, estratégias adaptativas de enfrentamento, hábitos saudáveis e identificação precoce de estudantes em risco.	Redução da ansiedade, depressão e burnout; maior capacidade de enfrentamento; melhoria do bem-estar psicológico.
 Ambiente acadêmico	Promover um contexto educacional psicologicamente seguro e favorável à aprendizagem.	Organização curricular, carga acadêmica equilibrada, clima educacional positivo, apoio docente, feedback formativo, relações interpessoais saudáveis e cultura colaborativa.	Melhor desempenho acadêmico, maior satisfação estudantil, fortalecimento do pertencimento institucional e redução do sofrimento relacionado ao processo formativo.
 Contexto institucional	Incorporar a promoção da saúde mental ao planejamento estratégico da universidade.	Políticas permanentes, liderança institucional, serviços especializados, ações preventivas, inclusão, permanência estudantil e combate ao estigma.	Consolidação de uma cultura institucional de cuidado, ampliação do acesso ao suporte psicológico e fortalecimento das políticas de promoção da saúde mental.
 MONITORAMENTO CONTÍNUO	 Avaliar sistematicamente a efetividade das ações implementadas e orientar melhorias contínuas.	 Indicadores institucionais, auditorias periódicas, avaliação de desempenho, monitoramento da prevalência de sofrimento psíquico, evasão, satisfação estudantil e utilização dos serviços.	 Aperfeiçoamento contínuo das políticas institucionais, tomada de decisão baseada em evidências e sustentabilidade das intervenções.
 INTEGRAÇÃO ENTRE AS DIMENSÕES	 Articular continuamente estudantes, ambiente acadêmico, gestão institucional e avaliação permanente.	 Interação dinâmica entre todos os componentes do modelo, planejamento integrado e retroalimentação contínua das políticas institucionais.	 Promoção sustentável da saúde mental universitária, melhoria da qualidade institucional, fortalecimento da permanência estudantil e formação de profissionais mais preparados para responder às demandas contemporâneas da sociedade.

Síntese do modelo

O Modelo Integrado para Promoção da Saúde Mental em Estudantes Universitários, derivado da síntese das evidências reunidas nesta revisão, fundamenta-se na atuação simultânea sobre quatro dimensões interdependentes: fortalecimento das competências individuais dos estudantes, qualificação do ambiente acadêmico, compromisso institucional com políticas permanentes de promoção da saúde mental e monitoramento contínuo dos resultados obtidos.

A interação permanente entre essas dimensões constitui o elemento estruturante do modelo e reforça que a promoção da saúde mental universitária depende da articulação entre estudantes, docentes, gestores e instituições de ensino, em um processo contínuo de planejamento, implementação, avaliação e aperfeiçoamento das intervenções.

Assim, a saúde mental deixa de ser compreendida como responsabilidade exclusiva dos serviços de assistência psicológica e passa a constituir um componente estratégico da qualidade institucional, da permanência estudantil e da excelência acadêmica.

5. CONCLUSÃO

A presente revisão evidencia que a saúde mental dos estudantes universitários representa um dos principais desafios contemporâneos para o ensino superior e para a formação de profissionais da saúde. Os estudos analisados convergem ao demonstrar que o adoecimento mental universitário possui origem multifatorial e demanda respostas igualmente multidimensionais.

(World Health Organization, 2022; Auerbach et al., 2018; Ibrahim et al., 2013; Rotenstein et al., 2016).

Ao longo das últimas décadas, a literatura avançou significativamente na caracterização da magnitude do problema e na identificação de seus principais determinantes. Entretanto, permanece evidente que intervenções centradas exclusivamente no estudante apresentam impacto limitado quando não acompanhadas por mudanças estruturais no ambiente universitário. Essa constatação reforça a necessidade de substituir abordagens predominantemente assistenciais por políticas institucionais permanentes de promoção da saúde mental, integradas ao planejamento estratégico das instituições de ensino superior (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Kemp et al., 2019; Abulfaraj et al., 2024).

Como principal contribuição, esta revisão propõe um Modelo Integrado para Promoção da Saúde Mental em Estudantes Universitários, estruturado a partir da síntese crítica das melhores evidências disponíveis. O elemento central do modelo reside na articulação contínua entre seus quatro componentes, permitindo orientar intervenções institucionais integradas e progressivamente aperfeiçoadas.

Mais do que ampliar a oferta de atendimento psicológico, universidades são chamadas a assumir papel ativo na construção de ambientes educacionais capazes de prevenir o sofrimento psíquico, fortalecer fatores de proteção e promover desenvolvimento acadêmico e humano de forma integrada. Nessa perspectiva, investir em saúde mental deixa de representar apenas uma estratégia de cuidado ao estudante e passa a constituir um

componente essencial da qualidade institucional, da permanência universitária e da formação de profissionais socialmente responsáveis (Abulfaraj et al., 2024; Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Ruihua et al., 2025; Kemp et al., 2019).

Embora persistam lacunas relacionadas à padronização metodológica, à avaliação longitudinal das intervenções e à mensuração de seus impactos institucionais, o conhecimento atualmente disponível já oferece bases suficientemente consistentes para orientar mudanças concretas na organização do ensino superior. Assim, o desafio contemporâneo não consiste mais em demonstrar que a saúde mental universitária constitui um problema relevante, mas em transformar o conhecimento científico acumulado em políticas permanentes, avaliáveis e sustentáveis, capazes de promover bem-estar, excelência acadêmica e responsabilidade social nas universidades (Osborn et al., 2022; Bennett-Weston et al., 2024; Abulfaraj et al., 2024; Ruihua et al., 2025; Kemp et al., 2019).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abulfaraj GG, Upsher R, Zavos HMS, Dommett EJ. The impact of resilience interventions on university students' mental health and well-being: a systematic review. *Educ Sci.* 2024;14(5):510. <https://doi.org/10.3390/educsci14050510>.

Ahmed I, Hazell CM, Edwards B, Glazebrook C, Davies EB. A systematic review and meta-analysis of studies exploring prevalence of non-specific anxiety in undergraduate university students. *BMC Psychiatry.* 2023;23(1):240. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04645-8>.

Alves SA, Sinval J, Neto LL, Marôco J, Ferreira AG, Oliveira P. Burnout and dropout intention in medical students: the protective role of academic engagement. BMC Med Educ. 2022;22:83. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03094-9>.

Amanvermez Y, Rahmadiana M, Karyotaki E, de Wit LM, Ebert DD, Kessler RC, Cuijpers P. Stress management interventions for college students: a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Sci Pract. 2023;30(4):423-444. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12342>.

Amaro P, Fonseca C, Cardoso R, Martins C, Mata A, Viana J, et al. Mental health-promoting intervention models in university students: a systematic review and meta-analysis protocol. BMJ Open. 2025;15(3):e<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095625>.

Ang WHD, Lau ST, Cheng LJ, Chew HSJ, Tan JH, Shorey S, et al. Effectiveness of resilience interventions for higher education students: a meta-analysis and metaregression. J Educ Psychol. 2022;114(7):1670-1694. <https://doi.org/10.1037/edu0000719>.

Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: prevalence and distribution of mental disorders. J Abnorm Psychol. 2018;127(7):623-638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>.

Awadalla S, Davies EB, Glazebrook C. A longitudinal cohort study to explore the relationship between depression, anxiety and academic performance among Emirati university students. BMC Psychiatry. 2020;20:448. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02854-z>.

Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Res Integr Peer Rev*. 2019;4:5. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>.

Baik C, Larcombe W, Brooker A, Wyn J, Allen L, Brett M, et al. A framework for promoting student mental wellbeing in universities. Melbourne: Melbourne Centre for the Study of Higher Education, University of Melbourne; 2016.

Baik C, Larcombe W, Brooker A. How universities can enhance student mental well-being: the student perspective. *High Educ Res Dev*. 2019;38(4):674-687. <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1576596>.

Bannigan G, McGrath D, Matthews J. Whole-university approaches to embedding well-being in the curriculum: a scoping review. *Front Educ*. 2025;10:1534244. <https://doi.org/10.3389/feduc.2025.1534244>.

Barbayannis G, Bandari M, Zheng X, Baquerizo H, Pecor KW, Ming X. Academic stress and mental well-being in college students: correlations, affected groups, and COVID-19. *Front Psychol*. 2022;13:886344. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.886344>.

Bennett-Weston A, Keshtkar L, Jones M, Sanders C, Lewis C, Nockels K, et al. Interventions to promote medical student well-being: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*. 2024;14(5):e<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082910>.

Billings ME, Lazarus ME, Wenrich M, Curtis JR, Engelberg RA. The effect of the hidden curriculum on resident burnout and cynicism. *J Grad Med Educ*. 2011;3(4):503-510. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-11-00044.1>.

Bruffaerts R, Mortier P, Kiekens G, Auerbach RP, Cuijpers P, Demyttenaere K, et al. Mental health problems in college freshmen: prevalence and academic functioning. *J Affect Disord*. 2018;225:97-103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>.

Cairns P, Isham AE, Zachariae R. The association between empathy and burnout in medical students: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ*. 2024;24:642. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05625-6>.

Callaghan T, Greene D, Shafran R, Lunn J, Egan SJ. The relationships between perfectionism and symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. *Cogn Behav Ther*. 2024;53(2):121-139. <https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2277121>.

Dawson AF, Brown WW, Anderson J, Datta B, Donald JN, Hong K, Allan S, Mole TB, Jones PB, Galante J. Mindfulness-based interventions for university students: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Appl Psychol Health Well Being*. 2020;12(2):384-410. <https://doi.org/10.1111/aphw.12188>.

Demenech LM, Oliveira AT, Neiva-Silva L, Dumith SC. Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;282:147-159. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.108>.

Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc*. 2005;80(12):1613-1622. <https://doi.org/10.4065/80.12.1613>.

Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med*. 2006;81(4):354-373. <https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>.

Eisenberg D, Golberstein E, Hunt JB. Mental health and academic success in college. *B E J Econ Anal Policy*. 2009;9(1):Article 40. <https://doi.org/10.2202/1935-1682.2191>.

Erschens R, Keifenheim KE, Herrmann-Werner A, Loda T, Schwille-Kiuntke J, Bugaj TJ, et al. Professional burnout among medical students: systematic literature review and meta-analysis. *Med Teach*. 2019;41(2):172-183. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1457213>.

Fernandez A, Howse E, Rubio-Valera M, Thorncraft K, Noone J, Luu X, et al. Setting-based interventions to promote mental health at the university: a systematic review. *Int J Public Health*. 2016;61(7):797-807. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0846-4>.

Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*. 2009;26(2):91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>.

Hjorth CF, Bilgrav L, Frandsen LS, Overgaard C, Torp-Pedersen C, Nielsen B, et al. Mental health and school dropout across educational levels and genders: a 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health*. 2016;16:976. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3622-8>.

Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res*. 2013;47(3):391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>.

International Conference on Health Promoting Universities and Colleges. Okanagan Charter: an international charter for health promoting universities and colleges. Kelowna: University of British Columbia; 2015.

IsHak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. Clin Teach. 2013;10(4):242-245. <https://doi.org/10.1111/tct.12014>.

Kemp S, Hu W, Bishop J, Forrest K, Hudson JN, Wilson I, et al. Medical student wellbeing: a consensus statement from Australia and New Zealand. BMC Med Educ. 2019;19:69. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1505-2>.

Lattie EG, Adkins EC, Winkvist N, Stiles-Shields C, Wafford QE, Graham AK. Digital mental health interventions for depression, anxiety, and enhancement of psychological well-being among college students: systematic review. J Med Internet Res. 2019;21(7):e12869. <https://doi.org/10.2196/12869>.

Li W, Zhao Z, Chen D, Peng Y, Lu Z. Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. J Child Psychol Psychiatry. 2022;63(11):1222-1230. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>.

Lin Y, Huang L, Tang X, Liu S, Zhang J. Effects of physical activity on sleep quality among university students: a systematic review and meta-analysis. Front Public Health. 2024;12:1489965.

Lopes AR, Nihei OK. Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: predictors and association with life satisfaction, psychological well-

being and coping strategies. PLoS One. 2021;16(10):e0258493.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258493>.

Lunn J, Greene D, Callaghan T, Egan SJ. Associations between perfectionism and symptoms of anxiety, obsessive-compulsive disorder and depression in young people: a meta-analysis. Cogn Behav Ther. 2023;52(5):460-487.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2211736>.

Madrid-Cagigal A, Ramos-Henderson M, Evans-Lacko S, Martinez A, Murphy R, Alvarez-Jimenez M, et al. Digital mental health interventions for university students with mental health difficulties: systematic review and meta-analysis. Early Interv Psychiatry. 2025;19(3):e<https://doi.org/10.1111/eip.70017>.

Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.

Moir F, Yelder J, Sanson J, Chen Y. Depression in medical students: current insights. Adv Med Educ Pract. 2018;9:323-333.
<https://doi.org/10.2147/AMEP.S137384>.

Montagni I, Donisi V, Tedeschi F, Parizot I, Motrico E, Horgan A. Internet use for mental health information and support among European university students: the e-MentH project. Digit Health. 2016;2:2055207616653845. <https://doi.org/10.1177/2055207616653845>.

Nair B, Otaki F. Promoting university students' mental health: a systematic literature review introducing the 4M-model of individual-level interventions. Front Public Health. 2021;9:699030.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.699030>.

Oliveira C, Pereira A, Vagos P, Nóbrega C, Gonçalves J, Afonso B. Internet-delivered cognitive behavioral therapy for anxiety among university students: a systematic review and meta-analysis. *Internet Interv.* 2023;31:100609. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100609>.

Osborn TG, Li S, Saunders R, Fonagy P. University students' use of mental health services: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Syst.* 2022;16:57. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00569-0>.

Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr.* 2017;39(4):369-378. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>.

Pokhrel NB, Khadayat R, Tulachan P. Depression, anxiety, and burnout among medical students and residents of a medical school in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):298. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02645-6>.

Pourmotabbed A, Moradi S, Babaei A, Ghavami A, Mohammadi H, Jalili C, et al. Food insecurity and mental health: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr.* 2020;23(10):1778-1790. <https://doi.org/10.1017/S136898001900435X>.

Riboldi I, Calabrese A, Piacenti S, Capogrosso C, Paioni S, Bartoli F, et al. Understanding university students' perspectives towards digital tools for mental health support: a cross-country study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2024;20:e17450179271467. <https://doi.org/10.2174/0117450179271467231060255>.

Riboldi I, Capogrosso CA, Piacenti S, Calabrese A, Lucini Paioni S, Bartoli F, et al. Mental health and COVID-19 in university students: findings from a qualitative, comparative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3391. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043391>.

Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2016;316(21):2214-2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>.

Ruihua L, Hassan NC, Qiuxia Z, Sha O, Jingyi D. A systematic review on the impact of social support on college students' wellbeing and mental health. *PLoS One*. 2025;20(7):e<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325212>.

Sarkar S, Seshadri D. Writing and appraising narrative reviews. *J Conserv Dent*. 2021;24(5):421-423.

Sheldon E, Simmonds-Buckley M, Bone C, Mascarenhas T, Chan N, Wincott M, et al. Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: a systematic review with meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;287:282-292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>.

Slavin SJ, Schindler DL, Chibnall JT. Medical student mental health 3.0: improving student wellness through curricular changes. *Acad Med*. 2014;89(4):573-577. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000166>.

Sukhera J. Narrative reviews: flexible, rigorous, and practical. *J Grad Med Educ*. 2022;14(4):414-417. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22->

00480.1.

Universities UK. Stepchange: mentally healthy universities. London: Universities UK; 2020.

Universities UK. Whole university approach [Internet]. London: Universities UK; 2023 [cited 2026 Jun 26]. Available from: <https://www.universitiesuk.ac.uk/what-we-do/policy-and-research/publications/features/stepchange-mentally-healthy-universities/whole-university-approach>

Vidourek RA, King KA, Nabors LA, Merianos AL. Students' benefits and barriers to mental health help-seeking. *Health Psychol Behav Med*. 2014;2(1):1009-1022. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.963586>.

Wang J, Guo Q, Zhang J, Zhou Y. Influence of physical activity on perceived stress and mental health among university students: a systematic review. *Front Sports Act Living*. 2025;7:1710832.

Wathelet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, et al. Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(10):e<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>.

World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.

Zajac T, Perales F, Tomaszewski W, Xiang N, Zubrick SR. Student mental health and dropout from higher education: an analysis of

Australian administrative data. Higher Education. 2024;87(2):325-343.
<https://doi.org/10.1007/s10734-023-01009-9>.

¹ Discente do Curso de Medicina do Instituto Master de Ensino
Presidente Antônio Carlos - IMEPAC, Campus Araguari. LATTES:
<http://lattes.cnpq.br/6613919346661960>. ORCID:
<https://orcid.org/0009-0006-3064-6437>. Araguari/MG/IMEPAC. E-
mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)