



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

ISABELA RAMOS DA SILVA

Estudo de Prevalência e Determinantes Sociodemográficos de Ansiedade e Depressão em
Universitários Brasileiros: Revisão Sistemática da Literatura

Bauru
2026

ISABELA RAMOS DA SILVA

Estudo de Prevalência e Determinantes Sociodemográficos de Ansiedade e Depressão em
Universitários Brasileiros: Revisão Sistemática da Literatura

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito à obtenção do título de Mestre à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de concentração Comportamento e Saúde, sob a orientação da Prof. Dra. Patrícia Silva Lúcio.

Bauru

2026

S586e	Silva, Isabela Ramos da Estudo de Prevalência e Determinantes Sociodemográficos de Ansiedade e Depressão em Universitários Brasileiros: : Revisão Sistemática da Literatura / Isabela Ramos da Silva. -- Bauru, 2026 119 p.
	Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências, Bauru Orientadora: Patrícia Silva Lúcio
	1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Estudantes universitários. 4. Revisão sistemática. 5. Indicadores de saúde. I. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE ISABELA RAMOS DA SILVA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS -GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 27 de abril de 2026, às 9h, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de ISABELA RAMOS DA SILVA, intitulada "Estudo de Prevalência e Determinantes Sociodemográficos de Ansiedade e Depressão em Universitários Brasileiros: Revisão Sistemática da Literatura". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. PATRICIA SILVA LUCIO (Orientador(a) Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia e Psicanálise / Universidade Estadual de Londrina, Profa. Dra. PAOLA MATIKO MARTINS OKUDA (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica / Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Profa. Dra. SILVIA NOGUEIRA CORDEIRO (Participação por Parecer Circunstanciado) do(a) Universidade Estadual de Londrina (UEL), Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: Aprovado. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. PATRICIA SILVA LUCIO

Documento assinado digitalmente
 PATRICIA SILVA LUCIO
Data: 08/06/2026 08:07:00-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. PAOLA MATIKO MARTINS OKUDA

Documento assinado digitalmente
 PAOLA MATIKO MARTINS OKUDA
Data: 19/06/2026 11:51:42-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. SILVIA NOGUEIRA CORDEIRO

Documento assinado digitalmente
 SILVIA NOGUEIRA CORDEIRO
Data: 16/06/2026 09:48:06-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

*"Minha vida, meus mortos, meus caminhos tortos
Meu sangue latino
Minh'alma cativa
Rompi tratados, traí os ritos
Quebrei a lança, lancei no espaço
Um grito, um desabafo
E o que me importa é não estar vencido."
— Secos & Molhados (Ney Matogrosso)*

*Dedico este trabalho a todos os estudantes
brasileiros, especialmente aos meus alunos.*

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta etapa representa não apenas uma realização acadêmica, mas também o resultado de uma trajetória construída com crescimento pessoal, acadêmico permeado de apoio, afeto e aprendizado. À minha orientadora, professora Patrícia Silva Lúcio, expresso profundo reconhecimento por sua dedicação incansável ao longo deste percurso. Obrigada por me guiar com tanta sabedoria, competência e paciência, sendo suas orientações fundamentais para transformar este projeto em realidade.

Aos meus pais (*in memoriam*): À minha mãe, Maria, que, como tantas, enfrentou a desigualdade e, mesmo em sua ausência, me ensinou a persistir, a ter fé e a acreditar no poder transformador da educação e do trabalho. Sua essência vive em tudo aquilo que sou e em cada uma de minhas conquistas. Ao meu pai, que partiu deixando em mim a marca eterna da alegria e da gratidão por tudo o que vivemos.

Ao meu sábio padrasto, Marinho, agradeço pelo acolhimento e por me ensinar, por meio da simplicidade, o verdadeiro significado do amor, do cuidado e da presença real. Sou imensamente grata à Sandra e à Tais Grijota, que atuaram como alicerces e bases sólidas nesta caminhada, oferecendo-me apoio ininterrupto e acreditando genuinamente em meu potencial. Aos demais familiares e amigos, que caminharam ao meu lado, oferecendo incentivo, compreensão e carinho durante toda esta jornada.

Expresso meu profundo reconhecimento aos mestres que, do ensino fundamental à graduação, cruzaram minha jornada e foram determinantes na minha formação acadêmica e humana. Serei eternamente grata pela dedicação, pelo olhar acolhedor, pelas oportunidades profissionais viabilizadas e por cada conhecimento compartilhado. O impacto de cada lição em minha trajetória é imensurável.

Aos meus alunos, que dão sentido ao meu fazer diário. Agradeço pela troca constante, pela confiança e por me desafiarem a aprender todos os dias. À Psicologia, ciência e profissão que escolhi e que, diariamente, me transforma e me ensina a escutar cada vez melhor as pessoas e o mundo em sua complexidade. Foi por meio dela que aprendi a questionar as estruturas instituídas e a compreender a urgência de ocupar espaços de reflexão e transformação social.

Por fim, registro minha gratidão a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta caminhada e contribuíram para que este sonho se tornasse realidade.

A todos, o meu muito obrigada.

RESUMO

Este estudo descreveu e sistematizou a prevalência de sintomas ou de diagnósticos autoreportados de ansiedade e depressão entre estudantes universitários brasileiros, considerando, quando presente, determinantes sociodemográficos como gênero, raça/cor e classe social. Inserida no contexto de expansão e democratização do ensino superior no Brasil, a pesquisa partiu do reconhecimento de que o aumento do acesso às universidades foi acompanhado pela intensificação de desigualdades estruturais e demandas relacionadas à saúde mental. Adotou-se como método uma revisão sistemática da literatura, com base no método PRISMA, com foco em estudos empíricos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais ao longo dos últimos 30 anos. O objetivo principal foi sistematizar e descrever a proporção (e variação) de sintomas ou diagnóstico de ansiedade e depressão na população de estudantes universitários, bem como identificar os instrumentos utilizados nas avaliações, as regiões mais investigadas e a presença de análises por estratificações sociodemográficas nos estudos. Foram consultadas três bases de dados (Scielo; PubMed e Web of Science), utilizando-se descritores em inglês e adicionalmente português (para a base Scielo). As buscas foram realizadas separadamente para descritores relacionados à ansiedade e à depressão. Assim, primeiro, foram removidas as repetições intra base (no caso da Scielo) e entre as bases e, posteriormente, foram removidas as duplicações dos estudos ao se unir as buscas por construtos. Após removidas as duplicações, foram identificados 130 estudos, aos quais se aplicaram os critérios de exclusão. Foram excluídos: estudos que não reportaram dados de prevalência; estudos puramente psicométricos; estudos com amostras mistas (p. ex., estudantes estrangeiros reportados juntos a estudantes brasileiros); revisões de literatura; estudos qualitativos; estudos de caso; trabalhos publicados em periódicos não revisados por pares. Após a aplicação desses critérios, foram incluídos 53 estudos. Observou-se predominância de delineamentos transversais e ampla heterogeneidade de instrumentos, com maior frequência de uso do DASS-21 e PHQ-9. As prevalências reportadas variaram conforme instrumento, ponto de corte e características amostrais. Considerando-se todos os instrumentos e estudos juntos, a variação foi de médias aproximadas de 50% para ansiedade e 40% para depressão. Os indicadores analisados devem ser compreendidos predominantemente como sintomas ou rastreios de sofrimento psíquico, e não como confirmação diagnóstica. A maioria dos estudos apresentou prevalências gerais, com limitada estratificação por gênero, raça/cor, classe social e região, o que restringe comparações entre subgrupos e a formulação de políticas focalizadas. Conclui-se que a saúde mental no ensino superior deve ser compreendida para além de uma perspectiva individual, sendo fundamental sua articulação com políticas institucionais de permanência e equidade. Apesar de os indicadores analisados neste estudo serem predominantemente reportados como sintomas ou rastreios de sofrimento psíquico, e não como confirmação diagnóstica, o estudo contribui para a sistematização do conhecimento na área e oferece subsídios para o desenvolvimento de intervenções e políticas públicas mais sensíveis às desigualdades que atravessam a experiência universitária.

Palavras-chave: ansiedade; depressão; estudantes universitários; revisão sistemática; determinantes sociais da saúde

ABSTRACT

This study described and systematized the prevalence of self-reported symptoms or diagnoses of anxiety and depression among Brazilian university students, considering, when present, sociodemographic determinants such as gender, race/skin color, and social class. Contextualized within the expansion and democratization of higher education in Brazil, this research stemmed from the recognition that increased access to universities was accompanied by the intensification of structural inequalities and mental health demands. The methodology adopted was a systematic literature review based on the PRISMA framework, focusing on empirical studies published in national and international scientific journals over the last 30 years. The main objective was to systematize and describe the proportion (and variation) of anxiety and depression symptoms or diagnoses within the university student population, as well as to identify the assessment instruments used, the most investigated regions, and the presence of analyses stratified by sociodemographic factors across the studies. Three databases were consulted (SciELO, PubMed, and Web of Science) using descriptors in English and additionally in Portuguese (for the SciELO database). Searches were conducted separately for descriptors related to anxiety and depression. Consequently, intra-database duplicates (in the case of SciELO) and inter-database duplicates were first removed; subsequently, overlapping studies were removed when merging the searches for both constructs. After duplicate removal, 130 studies were identified, to which the exclusion criteria were applied. The following were excluded: studies that did not report prevalence data; purely psychometric studies; studies with mixed samples (e.g., international students reported alongside Brazilian students); literature reviews; qualitative studies; case studies; and papers published in non-peer-reviewed journals. Following the application of these criteria, 53 studies were included. A predominance of cross-sectional designs and a wide heterogeneity of instruments were observed, with the DASS-21 and PHQ-9 being the most frequently used. Reported prevalences varied according to the instrument, cutoff point, and sample characteristics. Considering all instruments and studies combined, the variation yielded approximate averages of 50% for anxiety and 40% for depression. The analyzed indicators should be understood predominantly as symptoms or screenings for psychological distress, rather than diagnostic confirmations. Most studies presented overall prevalence rates with limited stratification by gender, race/skin color, social class, and region, which restricts subgroup comparisons and the formulation of targeted policies. It is concluded that mental health in higher education must be understood beyond an individual perspective, making its articulation with institutional retention and equity policies fundamental. Although the indicators analyzed in this study are predominantly reported as symptoms or screenings for psychological distress rather than diagnostic confirmation, the study contributes to the systematization of knowledge in the field and offers support for the development of interventions and public policies that are more sensitive to the inequalities that permeate the university experience.

Keywords: anxiety; depression; university students; systematic review; social determinants of health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANDIFES	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
APA	Associação Americana de Psicologia
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FIES	Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-Reitores para Assuntos Estudantis
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
NCBI	<i>National Center for Biotechnology Information</i>
NLM	<i>National Library of Medicine</i>
NTAPS	Núcleo Técnico de Atenção Psicossocial
NTAPS PP2	Núcleo de Atendimento Psicossocial para Pretos e Pardos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAS	Programa de Atenção à Saúde Mental dos Estudantes
PNAES	Política Nacional de Assistência Estudantil
PNE	Plano Nacional de Educação
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PROUNI	Programa Universidade para Todos
PTSD	<i>Post-Traumatic Stress Disorder (Transtorno de Estresse Pós-Traumático)</i>
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
USP	Universidade de São Paulo

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Termos relacionados à saúde mental para busca nas plataformas (em inglês e traduzidos para o português)	43
Quadro 2	Caracterização Dos Resultados	83
Quadro 3	Caracterização Metodológica e Resultados dos estudos incluídos	97
Quadro 4	Frequência dos instrumentos	55
Quadro 5	Distribuição de frequência dos instrumentos	56
Quadro 6	Estratégia de busca aplicada na base de dados PubMed	116
Quadro 7	Estratégia de busca aplicada na base de dados Web of Science	117
Quadro 8	Estratégia de busca com termos em Inglês aplicada na base de dados SciELO	118
Quadro 9	Estratégia de busca com termos em Português aplicada na base de dados SciELO	119
Figura 1	Fluxograma PRISMA 2020 – Ansiedade e Depressão (traduzido)	49
Gráfico 1	Frequência de publicações por quinquênio	51
Gráfico 2	Qualidade dos periódicos	52

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DA TRAJETÓRIA FORMATIVA E PROFISSIONAL DA AUTORA.....	11
1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Justificativa da Pesquisa.....	17
1.2 Ensino Superior no Brasil e suas transformações.....	20
1.3 Os Transtornos Mentais Comuns: definição e considerações diagnósticas.....	27
1.4 Aspectos Sociodemográficos Da Saúde Mental De Brasileiros Universitários.....	35
2. MÉTODO.....	41
2.1 Tipo De Estudo.....	41
2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	41
2.3 Fontes de Informação e Bases de Dados.....	42
2.4 Termos de Busca e Descritores Utilizados.....	42
2.5 Estratégias de busca específicas por base.....	45
2.6 Processo de Seleção dos Estudos.....	46
2.7 Extração dos Dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.....	47
2.8 Adesão às diretrizes Prisma.....	50
2.9 Análise.....	50
3. RESULTADOS.....	51
3.1 Caracterização dos estudos.....	51
3.2 Descrição dos objetivos e das amostras dos estudos.....	53
3.3 Descrição dos instrumentos utilizados para Avaliação da Ansiedade e Depressão....	55
3.4 Análise das prevalências.....	57
3.5 Discussão.....	59
3.6 Forças e Limitações.....	62
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
APÊNDICE A.....	83
Quadro 2: Caracterização dos Resultados.....	83
APÊNDICE B.....	96
Quadro 3: Caracterização metodológica e resultados dos estudos incluídos.....	96
APÊNDICE C.....	115
Estratégias de Busca e Sintaxes Utilizadas nas Bases de Dados.....	115

APRESENTAÇÃO DA TRAJETÓRIA FORMATIVA E PROFISSIONAL DA AUTORA

Minha trajetória formativa na Psicologia teve início em 2015, orientada, desde os primeiros anos da graduação, pelo meu interesse nas ciências sociais e nas dinâmicas das relações humanas. Ao longo da formação, busquei articular teoria e prática por meio da participação em projetos de extensão com enfoque psicossocial, o que me possibilitou o contato com diferentes contextos institucionais e populações em situação de vulnerabilidade. Essas experiências contribuíram para a consolidação do meu interesse acadêmico nos determinantes sociais da saúde mental, com ênfase nas interseções entre gênero, violência e sofrimento psíquico, culminando na elaboração do meu trabalho de conclusão de curso intitulado “Violência Obstétrica: Invisibilidade e Enfrentamento Psicológico”.

Após a graduação, mantive minha atuação acadêmica e profissional voltada à saúde mental, incluindo a participação em projetos de apoio psicológico a profissionais da saúde e em produções científicas relacionadas ao tema. Em 2022, em contexto pandêmico ingressei no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista (UNESP – Bauru), alinhada às linhas de pesquisa que articulam desenvolvimento humano, saúde mental e processos educacionais. Durante o mestrado, a partir da disciplina “Relação homem-trabalho-organização: fatores psicossociais de risco à saúde e/ou promotores de desenvolvimento”, publiquei o artigo “Liderança e Qualidade de vida no Trabalho: um recorte dos estudos brasileiros no período de 2012 a 2022”, na revista *Research, Society and Development*, em abril de 2023.

No âmbito da formação profissional, também atuei na área da Psicologia Organizacional e do Trabalho, complementando minha trajetória com uma especialização em nível de MBA. Paralelamente, consolidei minha inserção no campo educacional através da docência no ensino superior, passando a compartilhar o espaço acadêmico não apenas como pesquisadora, mas também como professora, o que permitiu que antigos mestres se tornassem colegas de trabalho. Essa dupla inserção, na psicologia e na docência, favoreceu o aprofundamento das dimensões psicossociais relacionadas ao desenvolvimento humano e à qualidade de vida no ambiente acadêmico. Alinhada a esse propósito, passei a integrar, em 2023, o Núcleo de Atenção Psicossocial (NTAPS) da UNESP – Bauru, desenvolvendo ações de acolhimento e promoção da saúde mental voltadas à comunidade universitária.

Destaco, nesse percurso, minha participação no Núcleo de Atendimento Psicossocial para Pretos e Pardos (NTAPS PP2), espaço institucional voltado à promoção da equidade racial e à construção de estratégias de cuidado interseccional. Essa experiência, somada à vivência diária em sala de aula com meus próprios alunos, possibilitou-me o contato direto com demandas relacionadas ao racismo institucional, ao sentimento de não pertencimento e às desigualdades estruturais presentes no contexto universitário, ampliando minha compreensão sobre os modos de produção do sofrimento psíquico em grupos socialmente minorizados.

São essas vivências formativas, acadêmicas, docentes e institucionais que fundamentam a escolha do recorte temático da minha pesquisa, voltada à análise da prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários brasileiros, considerando determinantes sociodemográficos como gênero, raça/cor, classe social e região. A articulação entre a minha prática profissional, a sala de aula, a inserção institucional e a produção científica orienta os objetivos e a escolha metodológica deste estudo, que adota a revisão sistemática da literatura como estratégia para sintetizar evidências empíricas, identificar lacunas e subsidiar a formulação de políticas e intervenções mais sensíveis às desigualdades que atravessam a saúde mental no ensino superior.

1. INTRODUÇÃO

Desde o início do século XXI, o acesso ao ensino superior no Brasil passou por uma expressiva expansão. Segundo o IBGE (2023), a proporção de pessoas com 25 anos ou mais com nível superior completo aumentou de 6,8% no ano 2000, para 18,4% em 2022. Paralelamente, observou-se uma redução no percentual de indivíduos sem instrução formal ou com ensino fundamental incompleto. Embora represente um avanço no campo educacional, esse processo também evidenciou a permanência de desigualdades históricas relacionadas às condições de acesso, permanência e conclusão dos cursos de graduação.

Quando analisadas sob o recorte racial, as desigualdades tornam-se ainda mais evidentes. Apesar do crescimento expressivo da proporção de pessoas pretas e pardas com nível superior completo entre 2020 e 2022, esses percentuais permanecem inferiores aos observados entre a população branca e a da população de origem amarela, o que evidencia a persistência de barreiras estruturais ao acesso e à permanência no ensino superior (IBGE, 2023).

Além das questões raciais, transformações sociopolíticas contribuíram para o ingresso de outros grupos historicamente excluídos do contexto acadêmico. Dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira apontam um aumento no número de estudantes matriculados entre os anos de 2022 e 2023, representando o maior crescimento registrado desde 2014. Entre os novos integrantes, destacam-se mulheres, pessoas com deficiência, estudantes da periferia e populações indígenas (Brasil, 2023). Esse novo perfil discente impõe às universidades desafios adicionais relacionados à permanência e ao suporte psicossocial.

Essas mudanças no perfil estudantil interferem diretamente na vivência universitária e nas demandas relacionadas à saúde mental. A transição para a vida adulta é um processo ambivalente, no qual o indivíduo e a família renegociam perdas e ganhos (TEIXEIRA; MARQUES; BARROS, 2022; UNICEF, 2018). Além disso, a formação acadêmica tornou-se mais extensa nos dias atuais, devido às crescentes exigências de um mercado de trabalho cada vez mais competitivo. A dificuldade de inserção no mercado de trabalho, frequentemente impulsiona o retorno à vida acadêmica, na tentativa de obter melhores qualificações e melhores expectativas salariais. Essa dinâmica da transição tem se tornado mais complexa nas últimas décadas, sendo que as exigências acadêmicas e sociais da vida universitária podem ser

percebidas como fatores estressores, que afetam a saúde mental dos jovens (UNICEF, 2018; MELO; BORGES, 2007).

As evidências ora elencadas reiteram que o debate sobre saúde mental no ensino superior não deve ser limitado a uma abordagem clínica ou individualizante. Pelo contrário, exige uma leitura que considere os determinantes históricos, institucionais e políticos que moldam as experiências universitárias. Dessa forma, a saúde mental deve ser compreendida como uma dimensão indissociável da política educacional, da assistência estudantil e do direito à permanência com dignidade e pertencimento. Essa perspectiva desloca a saúde mental do campo exclusivamente clínico para o âmbito das políticas institucionais de permanência.

Iniciativas como as desenvolvidas pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) exemplificam a relevância de diagnósticos institucionais voltados às condições de vida e permanência dos estudantes no ensino superior. Entre 1993 e 1996, o FONAPRACE conduziu uma série de estudos sobre as condições socioeconômicas dos universitários brasileiros, abordando inicialmente aspectos como residências e restaurantes universitários, bem como a saúde estudantil. Em 1994, foi realizado o primeiro levantamento amostral do perfil socioeconômico dos graduandos das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES); contudo, diante da necessidade de maior consistência metodológica, em 1996 foi conduzida a I Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das IFES brasileiras, com o objetivo de subsidiar a formulação e a implantação de políticas sociais voltadas à permanência estudantil.

Posteriormente, as pesquisas passaram a ser realizadas em parceria com a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), consolidando-se como um importante instrumento de diagnóstico do perfil discente das universidades federais. Desde a I Pesquisa Nacional, realizada em 2003, o foco manteve-se predominantemente na caracterização socioeconômica e acadêmica da população estudantil, especialmente após a implementação do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) em 2007 (BRASIL, 2008). Ainda que as dimensões socioeconômicas tenham permanecido centrais ao longo dessas investigações, observa-se, progressivamente, uma ampliação do olhar institucional para o bem-estar integral dos estudantes, incluindo aspectos subjetivos e relacionados à saúde mental.

Nessa direção, as primeiras edições das pesquisas apresentaram dados de aspectos materiais como renda, moradia, transporte, alimentação, acesso a bens culturais e

necessidades específicas de grupos historicamente marginalizados, como estudantes negros, indígenas e pessoas com deficiência (FONAPRACE, 2011). Nesse ponto, a temática da saúde mental ainda não era discutida e incluída na investigação, sendo ausente ou tratada de modo pontual e secundário. Foi apenas a partir da III Pesquisa Nacional da Andifes/FONAPRACE, realizada em 2014, que se passaram a incluir indicadores mais sistemáticos relacionados ao sofrimento psíquico, como dificuldades emocionais e sintomas de ansiedade. Mesmo assim, os dados permaneciam limitados, e a abordagem da saúde mental se manteve como um subtema dentro de uma matriz de análise mais ampla, centrada na permanência estudantil (FONAPRACE, 2015).

Esse cenário começou a se transformar de forma mais expressiva na IV Pesquisa Nacional, publicada em 2019 com dados de 2018, quando a saúde mental passou a receber maior destaque no relatório técnico da pesquisa. Os dados apresentados indicaram que 63,6% da população estudantil havia buscado ou estava em atendimento psicológico, e 83,5% relataram já ter enfrentado dificuldades emocionais, com sintomas de ansiedade afetando seis em cada dez estudantes. Além disso, cerca de 10,8% dos respondentes relataram ideação de morte e 8,5% mencionaram pensamentos suicidas (FONAPRACE, 2019). Em comparação com a pesquisa anterior (FONAPRACE, 2015), houve um aumento de mais de 70% na ideação de morte e mais de 100% nos pensamentos suicidas. Esses dados reforçam a tendência crescente de sofrimento psíquico entre os universitários, bem como a necessidade de institucionalização de políticas públicas voltadas à saúde mental dentro do ambiente acadêmico.

Os dados das pesquisas nacionais configuram para um alerta crítico em relação à saúde mental no ambiente universitário, especialmente, ao se considerar que o suicídio já é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, conforme aponta o relatório *Suicídio No Mundo*, publicado em 2019 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Diante desse cenário alarmante, torna-se imprescindível que a saúde mental dos universitários seja tratada como uma pauta prioritária, uma vez que transtornos como ansiedade e depressão impactam significativamente a qualidade de vida, o desempenho acadêmico e a formação de futuros profissionais (FONAPRACE, 2019).

Diante disso, é possível afirmar que as primeiras edições da pesquisa da Andifes/Fonaprace (2019) não tinham como foco principal a saúde mental, refletindo os objetivos da época, voltados à construção de políticas estruturantes de permanência. O avanço da temática nos estudos posteriores revela não apenas uma resposta a uma demanda

emergente, mas também o reconhecimento da saúde mental como dimensão essencial das políticas educacionais contemporâneas. Entre os diferentes aspectos investigados, destaca-se a presença de dados sobre o uso de medicação psiquiátrica entre os estudantes, o que permite compreender melhor o cenário do sofrimento psíquico nessa população: cerca de 9,8% dos participantes afirmaram já ter sido submetidos ao tratamento medicamentoso, enquanto 6,5% relataram estar utilizando no momento da pesquisa. Entre os estudantes que passaram por atendimento psicológico, 39,9% afirmaram também fazer uso de medicação psiquiátrica.

Essa preocupação foi intensificada nos últimos anos, ganhando mais destaque com os impactos provocados pela pandemia de Covid-19. Além das questões sociais provocadas pela pandemia, diversos estudos passaram a abordar com maior profundidade a saúde mental dos universitários, tratando não apenas a prevalência dos sintomas, mas também os fatores contextuais e institucionais a eles associados (Gomes et al., 2023). Nesse cenário, destaca-se a revisão integrativa realizada por Graner e Cerqueira (2019), que avaliou estudantes da área da saúde em países desenvolvidos, incluindo algumas regiões do Brasil, para fins comparativos. Os resultados indicaram que fatores acadêmicos, como o progresso nas disciplinas e a percepção negativa do ambiente, foram destacados como os principais fatores de riscos associados ao sofrimento psíquico entre os universitários.

Barros e Peixoto (2022) destacam que, embora o tema da saúde mental dos estudantes universitários tenha recebido maior visibilidade, sobretudo devido aos casos de suicídio, ainda são escassos os estudos que exploram aspectos específicos da relação entre os estudantes e a universidade, particularmente no que se refere às dimensões de integração social e acadêmica. O crescimento do acesso à educação superior no Brasil nos últimos 20 anos, aliado a estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), aponta para um aumento global desses transtornos, e reforça a necessidade de pesquisas voltadas para os estudantes universitários. Sistematizar a prevalência dessas condições no contexto universitário brasileiro pode fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções mais eficientes.

Para que tais intervenções sejam eficazes, é fundamental partir de uma concepção abrangente do que se entende por saúde mental. O *Relatório Mundial sobre Saúde Mental* da OMS, publicado em 2022, define saúde mental como a capacidade de lidar com os estresses da vida cotidiana, reconhecer nossas próprias habilidades, aprender, trabalhar de forma eficaz e contribuir ativamente para a comunidade. A saúde mental ainda é compreendida como uma dimensão intrínseca e instrumental para o desenvolvimento pessoal, comunitário e

socioeconômico. Ela influencia não apenas a forma como pensamos, sentimos e agimos, mas também sustenta nossa capacidade de tomar decisões, construir relacionamentos e moldar o mundo ao nosso redor (OMS, 2022).

1.1 Justificativa da Pesquisa

Tendo em vista a relevância da saúde mental no contexto acadêmico, justifica-se investigar o sofrimento psicológico entre estudantes universitários, considerando suas possíveis implicações no processo de aprendizagem e na formação dos futuros profissionais. Neste sentido, destaca-se o papel central das universidades no desenvolvimento de ações integradas de prevenção e cuidado aos seus estudantes, uma vez que o apoio social tem sido identificado, em diversos estudos, como um fator protetivo na redução do sofrimento psíquico (PADOVANI et al., 2014).

O cenário brasileiro das últimas duas décadas, marcado pela democratização do acesso ao ensino superior, ampliou a diversidade estudantil do corpo discente e, ao mesmo tempo, evidenciou desigualdades históricas de permanência. Paralelamente, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) estima que mais de 300 milhões de pessoas sofram de depressão em todo o mundo, com números semelhantes para outros transtornos mentais comuns. Essas condições impactam diretamente o humor, o funcionamento diário e o desempenho acadêmico, tornando urgente a produção de estimativas confiáveis em contextos específicos, como o da população universitária brasileira.

Diante do crescimento global e nacional da prevalência de ansiedade e depressão, a Psicologia da Saúde, definida por Gorayeb (2010) como campo que articula práticas educacionais, científicas e profissionais, oferece subsídios teóricos e aplicados para a promoção do bem-estar e a prevenção de doenças. Tal perspectiva sustenta a relevância desta pesquisa, que busca sistematizar a prevalência desses transtornos em estudantes universitários, ao mesmo tempo em que considera determinantes sociodemográficos como gênero, raça, classe social e região geográfica, considerando-se um recorte temporal das publicações dos últimos 30 anos.

Essa justificativa científica dialoga com a própria trajetória acadêmica e profissional da autora, marcada desde a graduação pelo interesse nos determinantes sociais do sofrimento psíquico. A atuação no Núcleo de Atenção Psicossocial (NTAPS) e, em especial, no NTAPS PP2, voltado ao atendimento de estudantes pretos e pardos, acrescentou uma dimensão

interseccional à experiência da pesquisadora, evidenciando o impacto das desigualdades de gênero, raça e classe sobre o sofrimento psíquico. Essas experiências ressoam diretamente com as lacunas identificadas na literatura, que ainda explora de forma incipiente tais marcadores na saúde mental universitária. Nesse sentido, a presente investigação insere-se na linha de pesquisa “Comportamento e Saúde” do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (PPGP-DA/UNESP - Bauru). Essa linha contempla o estudo das interações entre processos de desenvolvimento humano e saúde, incluindo suas implicações educacionais e sociais. O trabalho aqui proposto dialoga diretamente com essa perspectiva ao analisar sintomas e/ou o diagnóstico de ansiedade e depressão em universitários brasileiros, articulando desenvolvimento, saúde mental e desigualdades sociais.

Assim, o sentido desta pesquisa está em articular ciência e prática, produzindo evidências que ampliam a compreensão da saúde mental universitária e oferecendo subsídios para a formulação de políticas institucionais mais inclusivas e eficazes. A relevância está tanto no avanço do conhecimento científico quanto na possibilidade de fomentar estratégias de acolhimento e cuidado psicossocial que promovam equidade e bem-estar entre estudantes.

Diante desse panorama, observa-se que, no contexto acadêmico, algumas universidades já oferecem suporte psicológico aos estudantes, com o intuito de minimizar possíveis transtornos psíquicos e promover o bem-estar. De acordo com Alencar et al. (2020), a produção de estudos e pesquisas sobre a saúde e sua complexidade é indispensável, uma vez que os resultados obtidos podem subsidiar estratégias de enfrentamento, cuidado e proteção. Torna-se, assim, impossível dissociar a Psicologia, enquanto ciência e profissão, dos contextos nos quais está inserida.

Embora diversos estudos apontem a alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre universitários brasileiros, ainda são escassas as revisões sistemáticas que consolidam esses achados com foco específico nos marcadores sociodemográficos. Poucas pesquisas analisam de forma integrada como fatores como gênero, raça, classe social e região geográfica influenciam a ocorrência desses transtornos mentais no contexto acadêmico. Diante desse cenário, a presente pesquisa busca identificar e sistematizar estudos empíricos que estimam a prevalência de ansiedade e depressão em universitários brasileiros, destacando os instrumentos utilizados, as regiões contempladas e os recortes sociais considerados, com intuito de evidenciar tendências, lacunas e possibilidades de intervenção no campo da saúde mental universitária. Embora a literatura destaque com frequência variáveis como gênero,

idade e curso, observa-se que marcadores como raça/cor e região geográfica ainda são pouco explorados, o que reforça a necessidade de estudos que aprofundem essas dimensões.

Isto posto, o objetivo principal da pesquisa foi sistematizar a proporção ou prevalência de sintomas e/ou o diagnóstico e diagnósticos de ansiedade e/ou depressão entre universitários brasileiros, com base em estudos empíricos publicados em periódicos científicos. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática da literatura. Entre os objetivos específicos, destacaram-se a análise da distribuição regional dos estudos, a identificação dos instrumentos utilizados para diagnóstico ou triagem, a descrição das prevalências reportadas e a verificação da presença ou ausência de estratificações sociodemográficas, de modo a organizar os resultados de forma alinhada às questões centrais da pesquisa.

A estrutura da pesquisa foi organizada em capítulos. No (Capítulo 1) apresenta-se a introdução do estudo com um breve percurso histórico sobre o ensino superior no Brasil, considerando suas transformações a partir dos marcos legais, das políticas públicas e do processo de formalização das universidades. Realiza-se uma revisão conceitual sobre os transtornos mentais comuns, com ênfase nos critérios diagnósticos de ansiedade e depressão observados em universitários, conforme os critérios do Código Internacional de Doenças (CID-10) e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, (DSM-5-TR) publicados respectivamente pela, Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993) e pela *American Psychiatric Association* (APA, 2023).

Discute-se os aspectos sociodemográficos da saúde mental universitária, com foco nas desigualdades de gênero, raça e classe social. A análise aborda como essas interseccionalidades podem influenciar o sofrimento psíquico de estudantes no ensino superior brasileiro, especialmente em cursos da área da saúde. São apresentados dados empíricos de estudos nacionais. O capítulo analisa como essas interseccionalidades influenciam o sofrimento psíquico no ensino superior brasileiro, apresentando dados empíricos de estudos nacionais. Na sequência, o (Capítulo 2) apresenta a proposta metodológica do estudo, com a descrição do método de revisão PRISMA, seguido do relato dos resultados (Capítulo 3) e da discussão (Capítulo 4). Diante do exposto, pretende-se, com este estudo, fomentar o debate sobre a saúde mental no ensino superior brasileiro, com o objetivo de apoiar e potencializar as práticas e políticas institucionais voltadas ao cuidado psicossocial dos estudantes, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais, raciais e de gênero.

1.2 Ensino Superior no Brasil e suas transformações

O Ensino Superior brasileiro foi marcado por um longo período de transformações sociopolíticas e econômicas, evidenciadas ao longo da história das universidades no país. Pensar na universidade contemporânea implica considerar seu amplo acesso às políticas de inclusão, e, mais recentemente, a existência de 2.580 instituições de ensino superior, conforme dados do último Censo da Educação Superior, realizado entre 2019 e 2023. A indiscutível expansão do ensino ao longo dos anos também contribuiu para o crescimento no número de matrículas, que ultrapassou 9,9 milhões no mesmo período (BRASIL, 2023).

Para Chauí, (2003) a universidade pública, pode ser entendida como uma instituição social, que reflete e acompanha as transformações políticas, econômicas e sociais do Estado. Seu caráter republicano e democrático depende diretamente da prática desses mesmos princípios no âmbito estatal. No entanto, por possuir autonomia intelectual e função crítica, a universidade não se limita a reproduzir a estrutura social existente: ela pode estabelecer uma relação conflituosa com o Estado e com a sociedade, tornando-se espaço de tensões e disputas entre projetos que sustentam ou questionam as desigualdades e exclusões sociais. Essas transformações redefiniram o papel da universidade brasileira, deslocando progressivamente o foco da formação crítica para lógicas de produtividade, eficiência e mercado, o que repercute diretamente nas condições de formação, permanência e experiência subjetiva dos estudantes.

Do ponto de vista histórico, sabe-se que a formalização das universidades no Brasil ocorreu de forma gradual e espaçada e suas raízes remontam ao século XIX, com a presença de faculdades isoladas que posteriormente foram sendo agregadas (RISTOFF, 2014). Um exemplo disso, foi a criação da Universidade do Rio de Janeiro, instituída em 1920 a partir da junção da Escola Politécnica, da Escola de Medicina e da Faculdade de Direito (MARTINS, 2002). Essas instituições atuavam de forma autônoma e apresentavam um perfil elitista, com foco técnico voltado às demandas estatais, em detrimento de uma formação crítica e humanista (FÁVARO; LIMA, 2006).

Em 1931, a criação de novas universidades foi impulsionada pela Reforma Francisco Campos, promovida por Getúlio Vargas, que estabeleceu as diretrizes para a constituição de universidades públicas e privadas, exigindo a presença de pelo menos três áreas de formação e uma reitoria. Essa reforma consolidou um modelo centralizador e alinhado à política de industrialização do Estado (FRANCO; MOROSINI, 2006).

Nessa direção, Cunha (2007) destaca que foi apenas na era Vargas que o ensino superior passou a ser organizado de forma mais sistemática no Brasil. Em 1934, foi criada a Universidade de São Paulo (USP), com um projeto educacional voltado à ciência, à cultura e ao pensamento crítico, reforçando a importância das decisões políticas na estruturação do ensino superior (SOUZA; MIRANDA; SOUZA, 2019). Ainda na década de 1930, teve início a expansão das instituições privadas, que cresceram de forma acelerada até a crise do petróleo, entre 1973 e 1974, período em que o financiamento público e o consumo privado foram afetados, desacelerando o crescimento do setor (SCHWARTZMAN, 1998/1999). A coexistência entre modelos públicos e privados introduziu dinâmicas distintas de organização acadêmica, com impactos desiguais nas condições de estudo, trabalho e saúde dos estudantes.

A reforma universitária de 1968 teve como objetivo, modernizar o ensino superior brasileiro, promovendo a articulação entre ensino, pesquisa e pós-graduação. Durante o regime militar (1964-1985), as universidades brasileiras passaram por um processo de reforma autoritária, marcada por repressão política, censura aos pensadores, perseguição a professores e alunos, além de uma contenção orçamentária. Enquanto isso, as instituições públicas enfrentavam dificuldades para se adaptar ao novo perfil estudantil e o setor privado crescia rapidamente, embora com indicadores de qualidade considerados insatisfatórios (FÁVERO; LIMA, 2006). O contexto de autoritarismo institucional produziu efeitos duradouros sobre o clima universitário, restringindo espaços de participação, escuta e cuidado, elementos hoje reconhecidos como relevantes para a saúde mental.

A maior parte das instituições públicas foi criada antes da década de 1970, enquanto o setor privado, impulsionado por políticas de mercado e pelo aumento da demanda, continuou crescendo nas décadas seguintes. Durante a década de 1980, o Brasil atravessou um período de desaceleração econômica que afetou diretamente as políticas educacionais. A chamada segunda crise do petróleo, que ocorreu entre (1979-1982) elevou os custos de importação e agravou o endividamento externo do país, desta forma o governo passou a adotar medidas de contenção fiscal e a restringir investimentos públicos, inclusive na área da educação.

Nesse contexto, o ensino superior privado sofreu um processo de estagnação, pois o Estado passou a controlar a abertura de novos cursos e instituições por meio de diversos atos normativos. Segundo Gomes (2010, apud Corbucci, Kubota e Meira, 2012), tais medidas tinham como justificativa o questionamento da qualidade do ensino ofertado, o que contribuiu para a suspensão de autorizações e para o freio na expansão do setor entre 1980 e 1989.

Assim, a crise econômica internacional e as políticas de regulação interna atuaram conjuntamente, limitando o crescimento do ensino superior privado no período.

De acordo com Favato e Ruiz (2018), foi a partir do término do regime militar em 1985 que iniciou-se o processo de redemocratização do Estado brasileiro e da reconquista dos direitos sociais. Direitos como educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, e assistência aos desamparados foram posteriormente consagrados na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Esse movimento ocorreu em paralelo às reformulações das políticas de Estado. Esse contexto histórico influenciou a elaboração da Constituição de 1988, que assegurou, ao menos no plano jurídico, os direitos públicos sob o princípio da igualdade de acesso, impactando as políticas educacionais, especialmente aquelas voltadas ao ensino superior, inaugurando uma etapa de reorganização e expansão desse nível de ensino no país.

A partir da década de 1990, durante o governo Fernando Henrique Cardoso, foram implementadas novas medidas para avaliar e expandir o ensino superior brasileiro. Nesse período, criou-se o Provão (Exame Nacional de Cursos), como parte da reforma educacional iniciada com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB (Lei nº 9.394/1996) (BRASIL, 1996). Nesse ponto, a universidade pública pode ser compreendida como instituição republicana, autônoma e referida ao bem público ou, sob reformas gerenciais, como organização orientada por métricas de produtividade e contratos de gestão. Essa inflexão, descrita por Chauí como “universidade operacional”, desloca o núcleo da formação para a entrega de serviços, reconfigurando docência e pesquisa segundo lógicas de eficácia e custo-benefício (CHAUÍ, 2003).

A LDB, complementada por decretos específicos posteriores, passou a definir as atribuições das instituições de ensino superior. O artigo 43 da LDB estabeleceu uma visão mais democrática, científica e socialmente comprometida, ao vincular o ensino superior à produção de conhecimento, à pesquisa, à extensão universitária e à formação cidadã. Representando assim, uma quebra parcial com o modelo tecnicista e centralizador do período militar, inserindo a universidade brasileira em um projeto de desenvolvimento crítico e mais humano (BRASIL, 1996).

Paralelamente às reformas estruturais promovidas pela LDB (Lei nº 9.394/1996), a Educação a Distância (EaD) consolidou-se como uma estratégia de expansão e democratização do ensino superior brasileiro. A partir do Decreto nº 2.494/1998, que regulamentou o Art. 80 da LDB, o Estado passou a incentivar programas mediados por

tecnologias, buscando ampliar o acesso e reduzir desigualdades regionais. Posteriormente, o Decreto nº 5.622/2005 conferiu à modalidade novos contornos pedagógicos, reconhecendo o papel docente na mediação do processo educativo. A criação do Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB), pelo Decreto nº 5.800/2006, representou um marco na interiorização da oferta e na formação de professores (BRASIL, 1996;1998;2005). O conjunto de reformas ampliou o acesso e a diversificação do sistema, mas manteve lacunas importantes quanto às condições de permanência e às dimensões subjetivas da vida universitária.

De acordo com Arruda e Arruda (2015), a EAD tornou-se um importante instrumento de democratização do ensino superior, ao ampliar o número de matrículas e alcançar públicos historicamente excluídos. Contudo, seu crescimento acelerado também evidenciou desafios relativos à qualidade pedagógica, à precarização do trabalho docente e à ausência de institucionalização sólida. Tais questões resultaram na promulgação do Decreto nº 12.456/2025, que redefine as bases da modalidade e busca equilibrar expansão e qualidade (BRASIL, 2025).

Além de ampliar o acesso à educação e diversificar as práticas pedagógicas, o crescimento do Ensino a Distância (EAD) também gerou impactos negativos, especialmente no que diz respeito ao isolamento social e acadêmico. A modalidade, apesar de seus avanços, dificultou a construção de vínculos interpessoais, o suporte emocional e o fortalecimento do sentimento de pertencimento às instituições. Esses fatores, aliados às pressões por desempenho, à instabilidade econômica e às mudanças rápidas provocadas pela pandemia, contribuíram para a intensificação do sofrimento psíquico entre os estudantes, sendo esta também uma transformação enfrentada pelo Ensino Superior Brasileiro.

O acesso à Educação Superior no Brasil foi historicamente questionado por reproduzir padrões de exclusão social. A superação desse cenário envolveu ações como a ampliação de vagas, a diversificação do sistema educacional, a construção de novas instituições, a reestruturação das já existentes, a criação de diferentes modalidades de cursos, bem como a formulação de políticas inclusivas e implementar ações afirmativas (PAULA; ALMEIDA, 2020). Paralelamente, o Provão criado para avaliar a qualidade dos cursos por meio de critérios padronizados, focava exclusivamente nos resultados acadêmicos, negligenciando as condições sociais e institucionais que influenciam o desempenho dos estudantes (VERHINE et al., 2008).

Tentando superar essas limitações, mas ainda buscando um sistema de avaliação dos cursos superiores, em 2004, ainda no primeiro governo de Lula, foi instituído o Sistema

Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), pela Lei nº 10.861/2004. O SINAES buscou superar limitações do Provão, promovendo uma avaliação mais ampla que considerasse aspectos como infraestrutura, projeto pedagógico e formação docente. Apesar disso, ainda persistiram dificuldades em reconhecer plenamente a diversidade e os contextos psicossociais dos estudantes nos anos posteriores (VERHINE ET AL., 2008; BRASIL, 2004).

Em meados dos anos 2000, sob o governo Luiz Inácio Lula da Silva, houve forte expansão do ensino superior brasileiro, impulsionado pela implementação do primeiro Plano Nacional da Educação (PNE), registrado pela Lei nº 10.172/2001 (BRASIL, 2001). O PNE representou um marco na tentativa de planejamento de longo prazo para o ensino superior brasileiro. Conforme Machado, Bussmann e Hoff (2021), embora o período tenha sido caracterizado pela expansão de vagas e o fortalecimento da pós-graduação, as metas quantitativas, como por exemplo, atingir 30% de jovens entre 18 e 24 anos matriculados, não foram integralmente cumpridas. O avanço só foi constatado pela criação de programas específicos, como o PROUNI “Universidade para Todos”, criado em (2005), o REUNI em (2007) e o PNAES em (2010), executado pelo Ministério da Educação, com a finalidade ampliar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal (BRASIL, 2015).

No governo Dilma Rousseff, marcado de 2011 á 2016, houve continuidade e consolidação das políticas anteriores. A Lei de Cotas (2012), por exemplo, determinou que universidades e institutos federais reservassem 50% de suas vagas para estudantes provenientes de escolas públicas, assegurando que, desse total, 25% fossem destinados a candidatos pretos, pardos e indígenas (BRASIL, 2012). Essa política contribuiu para a promoção da equidade no acesso ao ensino superior, ao incluir grupos historicamente sub-representados. Outras iniciativas também contribuíram para esse processo, como o ENEM, PROUNI, FIES, PRONATEC, além de programas de apoio à permanência, como residência estudantil, auxílio financeiro e transporte (UNICEF, 2018).

Com o Plano Nacional de Educação, estabelecido em (2014–2024) ampliaram o alcance social da educação superior, enquanto a expansão do FIES provocou forte impacto fiscal, revelando os limites do modelo híbrido de expansão. A crise econômica de 2015 e a Emenda Constitucional nº 95/2016, aprovada no governo Temer, encerraram o ciclo de crescimento sustentado por gasto público, inaugurando uma fase de contenção financeira e retração estatal (BRASIL, 2015; CORBUCCI, et al., 2012). Nos governos Temer (2016-2018) e Bolsonaro (2019-2022), as políticas de contenção de gastos se aprofundaram. A Emenda

Constitucional de 95 congelou os investimentos em educação por 20 anos, e, sob o governo de Bolsonaro, houve cortes orçamentários e o desmonte simbólico das universidades federais. No campo da pesquisa e da pós-graduação, o corte de verbas foi direcionado para as agências de fomento, como a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) configurando um processo de dismantelamento ativo da política pública (ARAÚJO; MACEDO, 2022).

Em 2019 a pandemia da COVID-19 encontrou o Brasil em um cenário de crise econômica e social pré-existente que implicou a paralisação de projetos, como exemplo, a Portaria CAPES nº 34/2020, que reduziu o número de bolsas de pós-graduação, e a Portaria MCTIC nº 1.122/2020, que omitiu o apoio às ciências humanas e sociais, reforçando a orientação tecnocrática e utilitarista da política científica. Essas condições ampliaram as vulnerabilidades do país e condicionaram a forma como os impactos sanitários e econômicos se refletiram sobre a educação superior (MANCERO, 2020).

A autora ainda ressalta a condução da crise sanitária pelo governo federal, questionada e caracterizada pelo negacionismo em relação às orientações científicas e pela adoção de uma política econômica orientada pela lógica da “tanatoeconomia”, isto é, a manutenção da acumulação de capital mesmo diante do aumento das mortes evitáveis. Os efeitos imediatos nas Instituições de Ensino Superior (IES) manifestaram-se na reorganização emergencial do trabalho acadêmico. A adoção do home office e do ensino remoto em caráter emergencial trouxe novos desafios, como a intensificação da carga de trabalho docente, a precarização das condições de ensino e a ampliação das desigualdades entre estudantes, diante da falta de acesso equitativo a recursos tecnológicos e à conectividade (MANCERO, 2020).

Atualmente, em seu III mandato o governo de Lula, busca recompor o orçamento das IFES, retomar programas de assistência e fortalecer a pesquisa, em um contexto de forte restrição fiscal e hegemonia privada. Assim, entre 2003 e 2024, o ensino superior brasileiro oscilou entre expansão, mercantilização, desmonte e reconstrução, refletindo as tensões entre Estado, mercado e direito à educação. Em Julho de 2024, a sanção da Lei nº 14.914, reforçou o PNAES, que também representou um marco importante no cenário atual, como política de Estado (BRASIL, 2024). O PNAES, tem como objetivo fomentar a equidade educacional, estabelecendo diretrizes para ações estruturadas nas áreas de alimentação, moradia, transporte, inclusão digital, saúde, cultura e esporte. Os programas ampliaram o acesso e a assistência estudantil, mas ainda não garantiram a equidade territorial e qualidade homogênea entre as instituições.

Contudo, persistem desafios relacionados ao sentimento de pertencimento no ambiente universitário, especialmente entre estudantes de grupos historicamente excluídos, o que pode resultar em quadros de ansiedade, sofrimento psíquico e dificuldades de permanência (LEÃO et. al 2025). Evidencia-se que o Ensino Superior no Brasil se tornou mais diverso e heterogêneo, integrando as múltiplas condições sociais do país para dentro das universidades. A trajetória dos estudantes carrega marcas de desigualdades sociais, raciais, econômicas e culturais. Sabe-se que as Políticas de Inclusão, como as cotas e programas de assistência, desempenharam um papel importante nesse processo, contudo, nem sempre foram suficientes para assegurar a permanência e conclusão dos estudos por parte dos estudantes pertencentes a grupos historicamente minorizados.

Políticas de inclusão, como as cotas e os auxílios estudantis, abriram portas para novas populações de estudantes ao ensino superior. No entanto, o ingresso, por si só, não garante permanência nem assegura uma jornada de aprendizagem significativa. Ademais, destaca-se o Programa de Atenção à Saúde Mental dos Estudantes (PAS), que faz parte da legislação vigente, com o objetivo de promover uma cultura de cuidado nas instituições federais de ensino. A iniciativa busca fortalecer as relações entre estudantes, professores e servidores técnico-administrativos, reconhecendo que a permanência envolve não apenas um suporte material, mas também o enfrentamento das desigualdades sociais, raciais e subjetivas que impactam a trajetória acadêmica dos estudantes (BRASIL, 2024).

Dessa forma, reafirma-se a necessidade de garantir condições efetivas para que o ensino superior seja não apenas acessível, mas também inclusivo. A trajetória recente do ensino superior brasileiro, marcada por processos de expansão e diversificação, tornou as universidades espaços socialmente mais heterogêneos, incorporando para dentro de seus muros as desigualdades estruturais da sociedade (CABRAL, 2018).

Assim, por trás dos números crescentes de matrículas e dos índices de evasão acadêmica, revelam-se trajetórias atravessadas por desigualdades sociais, econômicas, raciais e culturais, frequentemente associadas a experiências de sofrimento psicológico que ainda carecem de atenção institucional e política. A noção de que “somar desvantagens multiplica desigualdades”, proposta por Picanço (2015), contribui para compreender que estudantes provenientes de grupos socialmente vulnerabilizados não enfrentam apenas uma barreira isolada, mas um conjunto de obstáculos interdependentes, que se reforçam mutuamente ao longo da trajetória educacional. Esse cenário evidencia que as políticas de acesso, embora indispensáveis, precisam ser articuladas a estratégias institucionais de permanência, cuidado e

pertencimento, de modo a assegurar que a trajetória universitária não seja marcada pela exclusão simbólica e pelo sofrimento psíquico.

1.3 Os Transtornos Mentais Comuns: definição e considerações diagnósticas

Segundo Dalgallarrondo, (2019) a concepção de transtorno mental passou por transformações históricas e conceituais. No século XIX, utilizava-se o termo “alienação”, de origem jurídica. No século XX, passou-se a empregar a expressão “doença mental”, associada ao modelo biomédico. Com a consolidação dos sistemas classificatórios como a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), o termo “transtorno mental” tornou-se preferido por ser mais descritivo e menos vinculado à ideia de lesão orgânica. O uso da palavra “doença” na saúde mental tem sido questionado, pois pressupõe alterações cerebrais objetivas, as quais nem sempre são observadas nas condições psicopatológicas. Por esse motivo, convencionou-se o uso de “transtorno”, termo considerado mais adequado à complexidade dos fenômenos mentais e à ausência de marcadores biológicos específicos (BERRIOS,2012).

Neste sentido, sabe-se que os Transtornos Mentais Comuns (TMC) referem-se a um conjunto de sintomas psíquicos inespecíficos, geralmente de intensidade leve a moderada, que incluem ansiedade, humor deprimido, distúrbios do sono, irritabilidade, fadiga, dificuldades de concentração e queixas somáticas sem base orgânica comprovada (APA, 2023). Apesar de não preencherem critérios diagnósticos específicos dos manuais classificatórios como a CID-10 ou o DSM-5-TR (texto revisado), esses sintomas estão associados a sofrimento significativo e prejuízo funcional, sendo amplamente prevalentes nos serviços de atenção primária é importante destacar que os indicadores analisados devem ser compreendidos predominantemente como sintomas ou rastreios de sofrimento psíquico, e não como confirmação diagnóstica (BARBOSA NETO; FAGÁ, 2021). No contexto de inserção e permanência universitária, fatores como a busca por autonomia e estabilidade, somados a condições subjetivas, como hábitos prejudiciais no estilo de vida e problemas de saúde, tornam o ingresso na universidade um período especialmente vulnerável para o desenvolvimento de transtornos como ansiedade e depressão.

Ainda segundo os autores, o conceito de TMC é valioso tanto no âmbito clínico quanto na pesquisa, pois permite captar formas de sofrimento psíquico que, embora não atendam aos critérios diagnósticos estritos dos transtornos mentais maiores, geram

importantes impactos na funcionalidade e na qualidade de vida (BARBOSA NETO; FAGÁ, 2021).

Nesse sentido, o conceito de Transtornos Mentais Comuns mostra-se particularmente pertinente para a compreensão do sofrimento psíquico no contexto universitário, uma vez que permite captar manifestações emocionais frequentes e funcionalmente relevantes, ainda que não enquadradas como transtornos mentais graves.

Os TMC, constituem uma categoria de transtornos psicológicos mais prevalentes na população em geral, afetando tanto a saúde emocional quanto o desempenho cotidiano dos indivíduos (*American Psychiatric Association* [APA], 2023). O termo TMC é utilizado na área da saúde mental para se referir a uma categoria de transtornos psicológicos que são considerados "comuns" justamente por sua alta frequência e incluem sintomas como ansiedade, depressão, estresse, distúrbios do sono, dentre outros distúrbios emocionais e comportamentais (APA, 2023).

O estudo de Landim et al. (2024) apresenta uma revisão integrativa sobre a prevalência e os fatores associados aos TMC em estudantes do ensino superior. Os autores revisaram a prevalência de transtornos não psicóticos que envolvem sintomas como ansiedade, depressão e estresse, frequentemente relacionados à sobrecarga acadêmica, à pressão por desempenho e à ausência de suporte emocional. A análise dos estudos revelou taxas de prevalência variando entre 35,5% e 78,6%, sendo os fatores mais associados: gênero feminino, cor da pele não branca, jornada diária superior a 12 horas, ausência de atividades de lazer, histórico psiquiátrico e uso de substâncias psicoativas. O artigo conclui haver urgência na implementação de políticas públicas de saúde mental nas universidades, reforçando o papel das instituições na promoção do bem-estar dos estudantes.

Entre os quadros frequentemente associados aos TMC, destaca-se o transtorno de sintomas somáticos, conforme descrito no DSM-5-TR (APA, 2023), como a presença persistente de sintomas físicos que causam sofrimento significativo, acompanhados por pensamentos, emoções ou comportamentos desproporcionais em relação à gravidade dos sintomas. A ênfase na resposta subjetiva do indivíduo, mais do que na explicação médica objetiva dos sintomas, aproxima esse diagnóstico da lógica dos TMC, ao incorporar manifestações psicossomáticas inespecíficas típicas de quadros leves a moderados de sofrimento psíquico.

Além disso, outros transtornos incluídos no grupo dos TMC, como o transtorno depressivo maior e o transtorno de ansiedade generalizada, podem ter como manifestação

inicial sintomas corporais inespecíficos, o que muitas vezes dificulta sua identificação nos serviços de atenção primária. A coexistência desses sintomas somáticos com quadros depressivos e ansiosos é comum, tornando o diagnóstico mais complexo e contribuindo para o agravamento do sofrimento psíquico, prejuízo funcional e até resistência ao tratamento tradicional (BECK; ALFORD, 2011). Dentre os quadros mais frequentemente associados aos Transtornos Mentais Comuns, destacam-se a depressão e os transtornos de ansiedade, que concentram grande parte das manifestações de sofrimento psíquico observadas na população universitária.

Correia e Sougey (2017), explicam que o humor pode ser entendido como um aspecto da vida afetiva, inserido no contexto do funcionamento psíquico. Ele está relacionado a áreas cerebrais responsáveis pela capacidade de sentir, reconhecer, expressar emoções e sentimentos. Embora esse funcionamento seja subjetivo, ele exerce influência direta nas respostas comportamentais dos indivíduos. Além disso, durante um episódio depressivo, o humor rebaixado tende a se manter estável ao longo dos dias e, frequentemente, sem responder às circunstâncias externas, embora possa apresentar variações diurnas típicas.

Humes (2016) afirma que, ao contrário do senso comum, a depressão não deve ser compreendida como sinônimo de tristeza, pois, em alguns casos, esse sintoma sequer é relatado. O autor contextualiza que a depressão pode ser compreendida como um conjunto de sinais afetivos, cognitivos e fisiológicos, com presença variável de diferentes sintomas. Um dos sintomas mais comuns é a perda da capacidade de sentir prazer em atividades comumente prazerosas, condição conhecida como anedonia. Essa condição pode ocorrer de forma isolada, como um episódio depressivo, ou de maneira crônica, persistente, estando, por vezes, associada a diferentes quadros clínicos.

Já a CID-10 refere que um episódio depressivo, em sua forma típica, caracteriza-se por sintomas comuns em todas as três variantes descritas como leve [F32.0], moderada [F32.1] e grave [F32.2]. O indivíduo afetado geralmente apresenta humor deprimido, perda de interesse e prazer, além de uma redução na energia, resultando em aumento da fadiga e diminuição da atividade. É frequente a sensação de cansaço excessivo após exercícios leves. Outros sintomas recorrentes incluem: dificuldades de concentração e atenção, diminuição da autoestima e autoconfiança, pensamentos de culpa e inutilidade, mesmo em episódios, visões negativas e pessimistas sobre o futuro, ideação ou comportamentos auto lesivos ou até suicidas, distúrbios do sono e redução do apetite (OMS, 1993).

Conforme descrito pelo DSM-5-TR (APA, 2023), os transtornos depressivos apresentam como principal característica a presença de humor triste, vazio ou irritável, seguido por alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O manual descreve que as diferenciações entre os tipos de transtornos depressivos são determinadas pela duração, momento ou etiologia presumida. Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. Embora a avaliação clínica permaneça como referência para o diagnóstico dos transtornos depressivos, a complexidade e a heterogeneidade das manifestações sintomatológicas tornaram necessária a utilização de instrumentos padronizados para rastreamento e mensuração dos sintomas, especialmente em estudos populacionais.

No contexto científico, sabe-se que a avaliação clínica diagnóstica já é reconhecida para identificação e para o acompanhamento de pacientes com transtornos mentais. Contudo, a aplicação de instrumentos de verificação também pode permitir maior assertividade e complementam a observação do profissional. Em relação à depressão e seu caráter multifatorial, diferentes instrumentos têm sido propostos. Entre eles, os mais utilizados continuam sendo o Inventário de Depressão de Beck (BDI), a *Center for Epidemiological Studies – Depression* (CES-D), a Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D) e a Escala de Depressão de *Montgomery-Åsberg* (MADRS). A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), também são comumente encontradas na literatura e reconhecidas tanto pela facilidade em sua aplicação quanto pela possibilidade em avaliar sintomas ansiosos e depressivos de maneira concomitante (MORENO; CARNEIRO, 2024).

Em relação à ansiedade, é compreendida como um estado ou uma experiência subjetiva universal do ser humano, sendo uma sensação que pode se manifestar em diferentes situações e contextos. Essa condição provoca respostas comportamentais, fisiológicas e cognitivas geralmente percebidas pelo sujeito em momentos de perigo e estresse. Do mesmo modo, as reações de medo e pânico, são comumente associadas à condição da ansiedade. A literatura compreende e descreve que tais reações, sentimentos e emoções não são apenas

normais, mas também adaptativas e essenciais à sobrevivência e ao desenvolvimento humano (ARAÚJO; CORCHS; NETO, 2016).

Para Petribú e De Melo, (2017) a definição de ansiedade perpassa por uma sensação de inquietação, difusa e desagradável. Ela também é entendida como uma apreensão negativa em relação ao futuro, acompanhada de diversas manifestações físicas como dispneia, taquicardia, tensão muscular, tremores, sudorese, tontura dentre outras. Em algum grau, a ansiedade é considerada um estado afetivo natural e fundamental. No entanto, a ansiedade torna-se um transtorno quando as sensações se tornam tão intensas e desagradáveis que impedem o funcionamento esperado do indivíduo. De acordo com Humes et al. (2016), nesses quadros, os sintomas podem se expressar por meio do medo, o qual se caracteriza como uma resposta emocional diante de uma ameaça específica e claramente identificável. Em contraste, a fobia refere-se a uma reação de medo desproporcional e exacerbada em relação ao estímulo ou à situação desencadeante, não condizente com o risco real apresentado.

O DSM-5-TR prevê que os transtornos de ansiedade englobam condições que incluem características de medo e ansiedade excessivas, juntamente com distúrbios comportamentais relacionados. Embora esses dois estados possam se sobrepor, existem diferenças claras, sendo o medo frequentemente associado a períodos de ocorrência autonômica aumentada, essenciais para o mecanismo de luta ou fuga, pensamentos sobre o perigo imediato e comportamentos de fuga. Por sua vez, a ansiedade está associada à antecipação de uma ameaça futura, manifestando-se por estados persistentes de apreensão, hipervigilância, tensão muscular e comportamentos de evitação, frequentemente acompanhados por preocupação excessiva (APA,2023).

Sabe-se, ainda, que o transtorno de pânico é um exemplo distinto dentro dos transtornos de ansiedade, caracterizado por ataques de pânico, que podem ocorrer não apenas nesse transtorno, mas também em outras condições psiquiátricas (APA, 2023). A distinção entre os transtornos de ansiedade é feita pela análise dos tipos de situações que desencadeiam o medo, a ansiedade e os comportamentos de esquiva, bem como pelo conteúdo das opiniões e pensamentos associados a esses sentimentos.

Os transtornos de ansiedade fóbica são caracterizados por uma resposta ansiosa desencadeada, de maneira predominante, por situações ou objetos específicos, que não são objetivamente perigosos, mas que, para o indivíduo, representam uma ameaça. Como resultado, essas situações ou objetos são frequentemente evitados ou enfrentados com grande desconforto. A ansiedade fóbica é subjetiva, psicológica e comportamentalmente semelhante

a outros tipos de ansiedade, podendo variar em intensidade, desde leve desconforto até pânico extremo. O paciente geralmente foca suas preocupações em sintomas físicos, como palpitações ou sensação de desmaio, e frequentemente associa esses sintomas ao medo de morrer, perder o controle ou enlouquecer. Esse quadro de ansiedade não é aliviado pela percepção racional de que outras pessoas não consideram a situação como ameaçadora. Além disso, a simples antecipação de estar exposto à situação fóbica tende a gerar ansiedade antecipatória (OMS,1993).

Embora os transtornos de ansiedade e depressão frequentemente coexistam, a avaliação clínica detalhada dos gatilhos emocionais e dos padrões cognitivos associados possibilita uma diferenciação diagnóstica mais precisa. Conforme descrito por Mishra; Varma, (2023), os transtornos de ansiedade caracterizam-se por experiências de medo e ansiedade que, embora tenham função adaptativa, tornam-se patológicas quando se manifestam de forma excessiva, persistente e desproporcional às demandas do contexto, gerando prejuízos significativos ao funcionamento social, acadêmico ou ocupacional. Diferenciam-se, assim, de respostas emocionais transitórias ao estresse, uma vez que apresentam caráter persistente, com duração mínima de seis meses, critério amplamente utilizado para o diagnóstico do transtorno de ansiedade generalizada segundo o DSM-5-TR (APA,2023).

Os transtornos de ansiedade, em geral, se desenvolvem na infância e, se não tratados, tendem a persistir na vida adulta. Estudos demonstram uma prevalência maior em meninas, com uma proporção de aproximadamente 2:1 em relação aos meninos. É importante ressaltar que os transtornos de ansiedade só são revelados quando os sintomas não são atribuídos a efeitos fisiológicos de substâncias, medicamentos ou outras condições médicas, e não são explicados por outro transtorno mental (APA, 2023).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), por sua vez, é caracterizado por uma ansiedade excessiva e persistente em relação a várias situações ou eventos da vida cotidiana. O TAG se diferencia da ansiedade comum pela intensidade, duração e impacto significativo no funcionamento psicossocial. Além disso, é acompanhado por pelo menos três sintomas, como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono, com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses.

Os sintomas dominantes variam, mas incluem queixas comuns de nervosismo constante, tremores, tensão muscular, sudorese, sensação de cabeça leve, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. Os pacientes frequentemente expressam preocupações excessivas,

como o medo de adoecer ou de sofrer um acidente, além de outras apreensões e pressentimentos. Esse transtorno é mais prevalente entre mulheres e está frequentemente associado a estresse ambiental crônico. O curso do transtorno tende a ser crônico e flutuante (APA, 2023).

Os instrumentos utilizados para avaliação da gravidade da ansiedade são utilizados na prática clínica e em pesquisas, dividindo-se em instrumentos para transtornos específicos e para avaliação global dos sintomas ansiosos, considerando o estado ou o traço de ansiedade. As escalas de autoavaliação são muito utilizadas na literatura por serem consideradas mais práticas e acessíveis para captar a percepção do paciente. É sabido que a maioria dos estudos tem propagado a utilização de ferramentas de autoavaliação, contudo, a avaliação por observação também é válida e, embora mais complexa, atua como um complemento à autoavaliação (BERNIK et al., 2024).

Plummer et al., (2016), afirmam que, no campo científico, a avaliação diagnóstica clínica permanece como referência para identificação e acompanhamento dos transtornos de ansiedade; entretanto, a adoção de instrumentos padronizados pode aumentar a acurácia da triagem e qualificar a tomada de decisão ao complementar a observação do profissional. Entre as medidas mais empregadas para rastreamento e mensuração de sintomas ansiosos em diferentes contextos (atenção primária, clínica e pesquisa), destacam-se escalas de autorrelato como o *Beck Anxiety Inventory* (BAI), o *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI/IDATE) e instrumentos breves de rastreio específicos para ansiedade generalizada, como o *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) e sua versão ultra breve (GAD-2).

A metanálise diagnóstica realizada por de Plummer e colaboradores em (2016) demonstraram que o GAD-7 apresenta propriedades psicométricas aceitáveis para identificação do Transtorno de Ansiedade Generalizada quando comparado a entrevistas diagnósticas padronizadas (padrão-ouro), com bom equilíbrio entre sensibilidade e especificidade em pontos de corte na faixa de 7 a 10, com destaque para o ponto de corte 8 (sensibilidade = 0,83; especificidade = 0,84). Para o GAD-2, os autores observaram desempenho aceitável especialmente no ponto de corte 3 (sensibilidade = 0,76; especificidade = 0,81), reforçando seu potencial como ferramenta de triagem breve em cenários com restrição de tempo. Ainda assim, os achados indicam que instrumentos de rastreio devem ser compreendidos como estratégias de identificação inicial (triagem/*case-finding*), exigindo confirmação subsequente por entrevista clínica para reduzir falsos positivos e evitar intervenções desnecessárias.

A ansiedade e a depressão apresentam manifestações clínicas complexas e frequentemente interligadas, o que exige uma avaliação cuidadosa e sistemática. No entanto, embora exista uma ampla variedade de escalas para avaliação da ansiedade em adultos, grande parte delas avalia apenas aspectos específicos do fenômeno, como sintomas cognitivos ou fisiológicos, o que limita uma compreensão mais abrangente da experiência ansiosa (TRINDADE et al., 2025). Instrumentos amplamente utilizados, como o State-Trait Anxiety Inventory (STAI/IDATE), o Beck Anxiety Inventory (BAI), a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HARS) e a Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS), apresentam boas propriedades psicométricas, mas não contemplam de forma integrada os domínios cognitivo, afetivo, fisiológico e comportamental.

Revisões recentes indicam que são raras as escalas que avaliam simultaneamente essas dimensões ou que adotam uma abordagem trans-diagnóstica (VILLARREAL-ZEGARRA et al., 2023). No contexto brasileiro, essa limitação é ainda mais evidente, em razão da escassez de instrumentos desenvolvidos nacionalmente. Os estudos de prevalência em saúde mental entre estudantes universitários evidenciam que os índices de ansiedade e depressão devem ser compreendidos como indicadores situados, influenciados por fatores metodológicos, contextuais e institucionais.

Em uma investigação realizada com estudantes de Medicina em uma capital do Nordeste brasileiro, Sacramento et al., (2021) identificaram prevalência de 30,8% para sintomas de ansiedade e 36,0% para sintomas depressivos, valores que reforçam a magnitude do sofrimento psíquico neste grupo. Os autores destacam que tais prevalências não podem ser interpretadas de forma isolada, uma vez que refletem tanto características individuais quanto às exigências acadêmicas próprias da formação médica, marcada por elevada carga horária, competitividade e pressão por desempenho.

A variabilidade das prevalências encontradas na literatura também está diretamente relacionada aos instrumentos psicométricos utilizados e aos delineamentos adotados. O mesmo estudo aponta que, ao utilizarem os Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck nas avaliações, diferentes pontos de corte e escalas captam níveis distintos de sintomatologia, o que pode explicar divergências entre estudos nacionais e internacionais (KOUNALI et al., 2022).

Outro aspecto pode ser discutido na literatura, já que, o contexto histórico no qual os dados são coletados também exerce influência decisiva sobre as estimativas de prevalência. Um estudo comparativo conduzido por Oliveira et al. (2025) com estudantes de Medicina

antes e durante a pandemia da Covid-19 demonstrou aumento nos níveis de depressão, ansiedade e estresse no período pandêmico, evidenciando o impacto das mudanças abruptas na organização do ensino, do isolamento social e da intensificação das incertezas acadêmicas e profissionais. Esses achados sugerem que a pandemia atuou não apenas como fator desencadeador, mas também como amplificador de vulnerabilidades psíquicas previamente existentes no contexto universitário.

Evidências provenientes de revisões sistemáticas e meta-análises reforçam que os sintomas de ansiedade e depressão apresentam elevada prevalência entre estudantes universitários em nível global. A meta-análise conduzida por Li et al. (2022), que incluiu 64 estudos com um total de 100.187 estudantes de diferentes regiões do mundo, estimou prevalência global de 33,6% para sintomas depressivos (IC95%: 29,3%–37,8%) e de 39,0% para sintomas ansiosos (IC95%: 34,6%–43,4%). Esses achados evidenciam que aproximadamente um terço dos universitários apresenta sintomas compatíveis com depressão e quase dois quintos com ansiedade, configurando um cenário de sofrimento psíquico amplamente disseminado no ensino superior.

Dessa forma, a literatura evidencia que ansiedade e depressão constituem os principais representantes empíricos dos Transtornos Mentais Comuns no contexto universitário, apresentando elevada prevalência e forte associação com fatores institucionais, acadêmicos e psicossociais. A diversidade de instrumentos e delineamentos metodológicos adotados nos estudos reforça a necessidade de análises sistemáticas que permitam compreender tendências, lacunas e limites da produção científica nacional sobre o tema, especialmente no que se refere à população universitária brasileira.

1.4 Aspectos Sociodemográficos Da Saúde Mental De Brasileiros Universitários

Os estudos citados nesta seção são apresentados como contextualização teórica e não necessariamente compõem a amostra final da revisão, salvo quando indicados posteriormente nos resultados. A saúde mental dos universitários brasileiros tem ganhado crescente atenção, especialmente diante dos desafios acadêmicos, sociais e emocionais vivenciados desde o ingresso até a conclusão da graduação. Em geral, o período em que são feitos os cursos de graduação coincide com a adultez emergente (BRASIL, 2011), etapa do desenvolvimento que envolve mudanças e desafios significativos, tanto pessoais quanto profissionais e sociais (PAPALIA; MARTORELL, 2021). Nesse contexto, as instituições de ensino superior

desempenham um papel central ao promover ambientes de apoio e à reflexão crítica sobre os problemas contemporâneos e podem contribuir socialmente para o crescimento pessoal e profissional dos acadêmicos. A compreensão da saúde mental no contexto universitário exige, portanto, uma análise que considere os determinantes sociais que atravessam as trajetórias acadêmicas, como gênero, raça e condições socioeconômicas.

No Brasil, o estudo das desigualdades é essencial para compreender os impactos na saúde mental da população, inclusive no contexto universitário. O Pacto Nacional pelo Combate às Desigualdades (2024), destaca que o país está entre os mais desiguais do mundo em termos socioeconômicos e mantém um histórico persistente de desigualdades étnico-raciais. Apesar disso, o Brasil também se destaca pela construção do maior sistema público de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade do acesso à saúde. Conforme aponta Santos (2018), o SUS representa uma conquista histórica no campo das políticas públicas ao assegurar o direito à saúde como dever do Estado; contudo, sua operacionalização ainda enfrenta desafios estruturais, políticos e organizacionais que limitam a efetivação plena desse direito, especialmente no que se refere à ampliação do acesso, à sustentabilidade do financiamento e à garantia de cuidado integral à população.

Pesquisadores brasileiros têm demonstrado crescente interesse pelo tema da saúde mental de estudantes universitários. Um estudo transversal realizado no Maranhão com 812 estudantes de medicina investigou a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão utilizando o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), além da coleta de dados sociodemográficos. Os resultados indicaram prevalência de 34,1% para depressão e 46,3% para ansiedade, considerando os níveis moderados a severos. Cerca de 56% dos participantes que apresentaram sintomas de ansiedade também apresentaram sintomas depressivos, dos quais 22,6% eram mulheres. Além disso, 50,3% dos alunos com depressão apresentaram sintomas de ansiedade, dos quais 19,6% também eram do sexo feminino (NUNES et al. 2022). Esses achados dialogam diretamente com o conceito de Transtornos Mentais Comuns, ao evidenciarem manifestações frequentes de ansiedade e depressão associadas a fatores contextuais e institucionais, ainda que nem sempre configuradas como diagnósticos psiquiátricos formais.

Uma pesquisa brasileira realizada com 205 estudantes de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Ceará teve como objetivo analisar a correlação entre a satisfação com a experiência acadêmica e sintomas de ansiedade e depressão.

Especificamente em relação à saúde mental, os resultados apontaram que 14,4% e 6,8% apresentaram, respectivamente, níveis moderados e graves de depressão (avaliada pelo BDI-II). Já os sintomas de ansiedade, mensurados pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado, mostraram prevalência de 42,43% para níveis moderados e 45,36% para níveis graves (OLIVEIRA et al. 2022).

Outro ponto de destaque refere-se às interseccionalidades raciais, que podem influenciar os processos de adoecimento mental entre universitários. Dados do Censo Demográfico 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023) evidenciam profundas desigualdades raciais na distribuição dos estudantes entre os cursos de ensino superior no Brasil, com persistente sub-representação da população negra em áreas de maior prestígio social e retorno econômico. Entre os graduados em Medicina, por exemplo, 75,5% se autodeclararam brancos, enquanto 19,1% eram pardos e apenas 2,8% pretos; padrões semelhantes foram observados em cursos como Economia, com 75,2% de brancos entre os graduados, e Odontologia, com 74,4% dos concluintes autodeclarados brancos (IBGE, 2023).

Em contrapartida, cursos como Serviço Social apresentam maior participação de pretos e pardos, evidenciando um processo de segmentação racial entre as áreas de formação. Ainda que tenha havido crescimento expressivo da proporção de pretos e pardos com nível superior completo entre 2000 e 2022, as desigualdades permanecem, uma vez que a proporção de pessoas brancas com nível superior completo (25,8%) segue sendo aproximadamente o dobro da observada entre pretos (11,7%) e pardos (12,3%). Tais desigualdades estruturais no acesso e na distribuição entre áreas de formação podem intensificar experiências de vulnerabilidade psicossocial, estresse crônico e sofrimento mental no contexto universitário, especialmente entre estudantes negros inseridos em espaços historicamente marcados pela exclusão racial.

As discrepâncias evidenciam não apenas o acesso desigual ao ensino superior, mas também um processo de segmentação racial entre áreas de formação, com maior concentração de estudantes brancos em cursos de maior prestígio social e retorno econômico (respectivamente, 25%, 12% e 11%), (IBGE, 2023). Essa distribuição desigual pode repercutir na vivência universitária, sobretudo quando estudantes negros se inserem em espaços historicamente marcados pela exclusão racial, o que tende a intensificar experiências de vulnerabilidade psicossocial, estresse crônico e sofrimento mental. Nessa direção, a preocupação é que tais aspectos possam impactar a saúde mental da população negra universitária, ao favorecer sentimentos de não pertencimento e sobrecarga emocional

associados ao racismo institucional e às desigualdades estruturais, produzindo barreiras simbólicas ao longo do processo de formação (PALMA,2026).

Dados qualitativos apresentados por Olaniyan (2021), a partir de entrevistas com 48 estudantes de minorias raciais e étnicas em universidades britânicas, indicam que a inserção desses estudantes em determinados contextos institucionais está associada a sentimentos recorrentes de isolamento, não pertencimento e maior sofrimento psíquico. O estudo demonstra que, mesmo em ambientes universitários com políticas de ampliação do acesso, estudantes negros e de minorias étnicas relatam maior vulnerabilidade à ansiedade e à depressão, associada a experiências de discriminação e à ausência de suporte institucional culturalmente sensível, o que pode intensificar o estresse crônico e o sofrimento mental no percurso acadêmico

Também deve-se considerar as interseccionalidades com o gênero. Ainda de acordo com o Censo do IBGE, pouco mais de 20% das mulheres com 25 anos ou mais haviam concluído o ensino superior, enquanto entre os homens esse percentual era de 15,8% (IBGE, 2023). A crescente escolarização feminina nas últimas décadas representa um avanço importante no acesso das mulheres ao ensino superior; entretanto, esse processo não foi acompanhado pela superação das desigualdades estruturais presentes no ambiente universitário.

Evidências internacionais indicam que, apesar da maior participação feminina nas universidades, as mulheres seguem sub-representadas em cargos de maior prestígio e liderança acadêmica, além de enfrentarem desigualdades salariais, maior precarização do trabalho e menor reconhecimento institucional. Esses aspectos evidenciam a permanência de uma organização universitária marcada por assimetrias de gênero, que impactam diretamente as trajetórias acadêmicas e profissionais femininas (ROSA; CLAVERO, 2022).

As desigualdades de gênero estão ancoradas em uma estrutura patriarcal que historicamente impõe às mulheres a sobreposição de múltiplos papéis sociais, especialmente no que se refere ao trabalho produtivo, doméstico e de cuidado, favorecendo contextos de sobrecarga emocional e vulnerabilidade psíquica (SAFFIOTI, 2015; MINAYO, 2005). Evidências empíricas brasileiras indicam maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre mulheres, reforçando que desigualdades de gênero e exposição a estressores psicossociais constituem elementos relevantes na compreensão do sofrimento mental (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018). No contexto universitário, esses mecanismos podem se intensificar diante de pressões por desempenho, carga de atividades e demandas de

permanência, o que torna o recorte de gênero essencial para análises mais sensíveis e contextualizadas.

Um levantamento realizado no Sul do país com 5.112 estudantes universitários revelou que o sexo feminino manteve o poder preditivo sobre indicadores de ansiedade ($ORa=1,33$) e depressão ($ORa= 2,62$) mesmo controlando-se fatores como a renda, o estado civil, tempo de tela durante o lazer e trabalho e os comportamentos como tabagismo, consumo de álcool e uso de medicamentos (HÄFELE, 2024).

Outra pesquisa realizada em quatro universidades públicas brasileiras teve como objetivo analisar a saúde mental dos universitários no período pós-pandemia de COVID-19, considerando variáveis sociodemográficas e psicossociais. Utilizando uma amostra de 2.333 estudantes (75,6% mulheres), identificou-se uma prevalência superior a 75% para sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre os participantes. Os autores também identificaram que os maiores níveis dessas três condições estiveram presentes em estudantes do sexo feminino, especialmente aqueles autodeclarados pretos ou indígenas, que recebiam auxílio estudantil e que já haviam realizado acompanhamento psicológico ou psiquiátrico (RODRIGUES et al., 2024).

Os dados corroboram estudos que apontam a influência de fatores sociais e institucionais no sofrimento psíquico de grupos específicos. A cor da pele emerge como marcador relevante, com maior ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes autodeclarados negros ou indígenas, evidenciando os efeitos persistentes do racismo estrutural e da estigmatização no contexto do ensino superior brasileiro (RODRIGUES et al., 2025). Evidências internacionais como as produzidas por Olaniyan, (2021) indicam ainda que estudantes pertencentes a minorias raciais e étnicas, apesar de apresentarem maior sofrimento mental, tendem a acessar menos os serviços institucionais de apoio, o que aprofunda desigualdades e vulnerabilidades psicossociais.

Em síntese, os dados apresentados evidenciam que a saúde mental de estudantes universitários está profundamente relacionada a fatores estruturais, como gênero, raça, classe social e condições acadêmicas. As desigualdades de acesso e permanência no ensino superior, somadas à sobrecarga de responsabilidades e às pressões sociais específicas, podem constituir fatores de vulnerabilidade que contribuem para o agravamento dos quadros de sofrimento psíquico. Reconhecer essas interseccionalidades é essencial para que as instituições de ensino desenvolvam ações mais eficazes e sensíveis às diversas realidades estudantis, promovendo um ambiente universitário mais acolhedor, equitativo e saudável. Diante do crescente

adoecimento psíquico e do aumento dos casos de transtornos mentais entre jovens universitários, torna-se urgente que as instituições de ensino superior reconheçam a saúde mental como uma demanda institucional da atualidade. Essa compreensão exige a formulação de políticas e práticas que promovam o acolhimento, a escuta ativa e o cuidado com os estudantes.

2. MÉTODO

2.1 Tipo De Estudo

Para responder à questão de pesquisa, foi adotada uma abordagem metodológica de revisão sistemática da literatura. Para tanto, o método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), que fornece um guia para as pesquisas em revisões sistemáticas, foi utilizado para fomentar a transparência do processo de busca e inclusão de artigos (PAGE et al., 2022).

2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos revisados por pares com amostras de estudantes universitários brasileiros que contemplassem dados sobre proporção de estudantes com sintomas ou diagnóstico dos transtornos apresentados. Para o caso de sintomas, foram considerados como indicadores de ansiedade e ou depressão os pontos de cortes utilizados nas respectivas escalas. Não houve restrição quanto à faixa etária da amostra e utilizou-se o recorte temporal nos últimos 30 anos (1995 a junho de 2025). O recorte temporal a partir do ano 1995 é justificado pelo contexto histórico e político de ampliação do acesso ao ensino superior no Brasil. Esse período marca a implementação de políticas públicas de expansão universitária e ações afirmativas, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996) o Programa Universidade para Todos (Prouni), o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), a reformulação do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e a Lei de Cotas (Lei nº 12.711/2012). Essas políticas permitiram a entrada massiva de estudantes historicamente excluídos do ensino superior, promovendo transformações significativas no perfil do corpo discente e na dinâmica universitária.

As mudanças no ensino superior favoreceram a emergência de novas demandas psicossociais, tornando mais visíveis os impactos das desigualdades sociais, econômicas e raciais sobre a saúde mental de universitários, especialmente no que se refere a transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão. Assim, a delimitação cronológica considera não apenas a atualidade dos dados, mas também sua relevância para o entendimento das condições que afetam a saúde mental no ambiente universitário contemporâneo.

Os critérios de exclusão foram: estudos de revisão de literatura ou meta-análise, estudos que não apresentassem resultados específicos sobre a proporção de sintomas de ansiedade ou depressão na amostra, estudos de caso, estudos exclusivos sobre investigação psicométrica de instrumentos (i.e., sem reportar valores de proporção de ansiedade/depressão) e estudos qualitativos.

2.3 Fontes de Informação e Bases de Dados

Foram selecionadas duas bases de dados internacionais (*PubMed* e *Web of Science*) e uma base nacional (*Scielo*). A escolha das bases internacionais se justifica pela sua reconhecida relevância na área médica (intrinsecamente relacionada a esta pesquisa, por fazer parte da saúde mental), enquanto a *Scielo* é uma base de dados de destaque para a produção científica nacional.

2.4 Termos de Busca e Descritores Utilizados

Para gerar os termos da busca relacionados à saúde mental, foram utilizadas duas plataformas de auxílio: a plataforma *National Library of Medicine (NLM)* da *National Center for Biotechnology Information (NCBI)* e a plataforma *Mesh*. No primeiro caso, a plataforma foi utilizada para gerar os termos a partir da definição de "*Common Mental Health Disorders*" (transtornos mentais comuns), pois este termo engloba a ansiedade e depressão de maneira conjunta. Na sequência, alguns dos termos gerados pela definição e que estavam diretamente relacionados à pesquisa foram introduzidos na plataforma MESH para identificar potenciais termos de interesse.

Na definição posta pela plataforma NLM, constam os seguintes termos para transtornos mentais comuns: depressão (*depression*), Transtorno de Ansiedade Generalizada (*generalised anxiety disorder*) (GAD), Transtorno de Pânico (*panic disorder*), Transtorno de

Ansiedade Social (*social anxiety disorder*), Fobias (*phobias*)¹, Transtorno Obsessivo Compulsivo (*obsessive-compulsive disorder*; OCD) e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (*post-traumatic stress disorder* - PTSD). Para os objetivos da presente pesquisa, os três últimos termos foram excluídos por considerarmos que não estão diretamente relacionados aos temas da ansiedade e da depressão. O Quadro 1 apresenta os termos da NLM de pesquisa a partir das classificações adotadas neste estudo. Na Quadro 1, o asterisco (*) inclui as derivações (por exemplo, plural).

Quadro 1. Termos incluídos a partir do uso de descritores das plataformas NLM e MESH (em inglês e traduzidos para o português).

Termos em inglês		
Termo (definição NLM)	Descrição do termo (NLM)	Subtermo (descriptor MeSH)
<i>Common Mental Disorders</i> Excluídos os termos: <i>Obsessive-compulsive disorder (OCD); Post-traumatic stress disorder (PTSD); phobias</i>	<i>Anxiety; Generalised anxiety disorder; GAD; Social anxiety disorder</i>	<i>Anxiety Symptoms; Generalised anxiety GAD; Social phobia</i>
	<i>Panic disorder</i>	<i>Panic attack*</i>
	<i>Depression</i>	- <i>Depressive symptom*</i> - <i>Emotional depression</i> - <i>Depressive disorder</i>
Termos em português (tradução)		
Transtornos Mentais Comuns Exclusão: Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC); Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); Fobias	Ansiedade; Transtorno de ansiedade generalizada; TAG; Transtorno de Ansiedade Social	Sintomas de Ansiedade; - Transtorno de ansiedade*; TAG; Fobia social
	Transtorno do pânico	Ataques de pânico

¹ Para o termo fobias, apareceram os seguintes termos na plataforma MESH: phobic disorders (transtornos fóbicos) e *social phobia* (fobia social). Dentro do primeiro grupo entram sintomas neuróticos e fobias específicas, fora do escopo do estudo (por exemplo, claustrofobia). Já o termo *social phobia* é compreendido como um transtorno de ansiedade caracterizado por medo persistente e irracional, ansiedade ou evitação de situações sociais ou de desempenho. Este termo diferencia-se do termo fobia, que abrange os demais transtornos fóbicos, em outra classificação (NLM, 2017). Consideramos que este termo é pertinente para a pesquisa, mas tendo sido extraído a partir do termo *Anxiety*, optou-se pela remoção de *phobias* no Quadro 1 (ver adiante o descritor *Anxiety*).

	Depressão	Sintoma depressivo; Depressão emocional; Transtorno depressivo
--	-----------	--

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Após a definição dos termos feita pela plataforma NLM, foi feita uma busca de descritores da plataforma MESH relacionados aos termos selecionados. Reportaremos primeiramente a caracterização dos termos relacionados à ansiedade. Na plataforma MeSH, buscou-se o termo ansiedade (*Anxiety*), definido como sentimento ou emoção de pavor, apreensão e antecipação de desastre iminente, porém não atingindo o nível de incapacidade característico dos transtornos de ansiedade. Na árvore de entrada, aparecem os termos: Angústia (*Angst*), Hiper-vigilância, (*Hypervigilance*), Nervosismo (*Nervousness*), Ansiedade (*Anxiousness*). Porém, também aparecem termos mais distantes dos objetivos da pesquisa, os quais são: Emoções (*Emotions*), Ansiedade (*Anxiety*), Castração (*Castration*), Koro (*Koro*), Catastrofização (*Catastrophization*), Cinesiofobia (*Cinesiophobia*), Ansiedade Dentária (*Dental Anxiety*), Ansiedade de Desempenho, (*Performance Anxiety*), Ansiedade de Teste (*Test Anxiety*), Ansiedade Social (*Social Anxiety*), Ansiedades Sociais (*Anxieties, Social*), Fobia Social (*Phobia Social*) e Transtorno de Ansiedade (*Anxiety Disorders*). Dos termos que apareceram na árvore de MESH para *Anxiety*, considerou-se o termo Transtornos de Ansiedade (*Anxiety Disorders*) por ser mais amplo do que o termo Transtornos de Ansiedades (*Anxietys Disorders*). Já o termo Fobia Social (*Phobia, Social*) traz contribuições únicas, que não estão presentes nas definições NLM e também foi incluído. Os demais termos foram excluídos.

Para o termo Transtorno de Pânico (*Panic Disorder*), as seguintes entradas apareceram: Transtorno (*Disorder*), Pânico (*Panic*), Transtornos (*Disorders*), Transtornos de Pânico (*Panic Disorders*), Ataques de Pânico (*Panic Attacks*), Ataque (*Attack*) e Transtorno de Pânico (*Panic Disorder*). As três primeiras entradas por serem muito inespecíficas aumentaria muito o número de trabalhos e “transtornos do pânico” é semelhante à descrição da NML, com pouca variação. Assim sendo, incluiu-se o termo *panic attack** exclusivo desta plataforma. Excluiu-se também o termo *Attack* pela inespecificidade.

Finalmente, foram incluídos dois termos pelas pesquisadoras, por serem termos comumente utilizados por pesquisadores: a sigla do transtorno de ansiedade generalizada (GAD/TAG) e o termo “sintomas de ansiedade” para abarcar as pesquisas que não utilizam indicadores diagnósticos, mas trabalham sintomas relacionados.

Na sequência, partiu-se para os termos relacionados à depressão. A partir do termo depressão (*depression*) obtido na NLM, foram encontradas as seguintes entradas no MeSH: depressão (*depression*) e transtorno depressivo (*depressive disorder*). No primeiro caso, os termos da árvore foram: Depressão (*Depression*), Sintomas Depressivos (*Depressive Symptoms*), Sintoma Depressivo (*Depressive Symptom*), Sintoma (*Symptom*), Depressivo (*Depressive*), Depressão Emocional (*Emotional Depression*) e Emocional (*Emotional*). Assim sendo, foram adotados para esta dimensão, além do termo depressão que é comum à base NLM, os subtermos *Depressive Symptom** e *Emotional Depression*. Sintoma* e depressivo foram excluídos (o primeiro por ser inespecífico e o segundo por ser um termo mais característico da pessoa e do que propriamente do sintoma).

Em relação ao termo *depressive disorders*, observou-se que as entradas do *Mesh* incluíam termos muito específicos da depressão (por exemplo, depressão unipolar, melancolia). Segundo o DSM-5-TR (APA, 2023), os transtornos depressivos abrangem uma variedade de condições, tais como o transtorno disruptivo do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. No entanto, essas classificações estão além do escopo da pesquisa devido à sua complexidade clínica. Em vez disso, foi incluído o termo genérico *Depressive Disorder* (transtorno depressivo) como um subtermo para abordar de maneira mais ampla essa categoria.

Após a definição dos termos anteriormente dados, foi feita a tradução dos mesmos para sua inclusão na base de dados *Scielo*, conforme Quadro 1 (parte inferior). Nesta pesquisa, os objetivos delineados visam investigar as variáveis de interesse no contexto dos estudantes universitários brasileiros, sem restrições quanto à faixa etária ou área de estudo. Portanto, os termos-chave definidos para esta investigação são: Estudantes Universitários e Brasil ou Brasileiros, utilizando-se como traduções desses termos, respectivamente, *University Students e Brazil* ou *Brazilian*.

2.5 Estratégias de busca específicas por base

Nas três bases, as buscas foram conduzidas utilizando termos em inglês e na base nacional foram adicionalmente realizadas em português. As buscas foram realizadas em junho

de 2025, considerando o recorte temporal de 1995 a 2025, com aplicação de estratégias estruturadas por meio de operadores booleanos e descritores controlados e não controlados, aplicados ao campo de resumo (*Abstract*). Na Web of Science, duas estratégias principais foram empregadas. A primeira, relacionada à depressão, utilizou-se os termos: ((AB=depression) OR (AB="Depressive symptom*") OR (AB="Emotional depression") OR (AB="Depressive disorder"))) AND ((AB="University Students")) AND ((AB="Brazil") OR (AB=Brazilian)).

A segunda estratégia, voltada à ansiedade, foi estruturada da seguinte forma: ((AB="Generalised anxiety disorder") OR (AB="Generalised anxiety") OR (AB=GAD) OR (AB="Panic disorder") OR (AB="panic attack*") OR (AB="Social anxiety disorder") OR (AB="Social phobia") OR (AB=Anxiety) OR (AB="Anxiety Symptoms"))) AND ((AB="University Students")) AND ((AB="Brazil") OR (AB=Brazilian)).

Na PubMed, as estratégias foram delineadas por meio das seguintes combinações: (i) “Depression” AND “University students” AND (“Brazil” OR “Brazilian”); e (ii) “Anxiety” AND “University students” AND (“Brazil” OR “Brazilian”). Nessas buscas, aplicaram-se filtros de idioma (português e inglês) e disponibilidade de texto completo.

Na base SciELO, foram testadas diferentes combinações de palavras-chave com foco nos termos “Brasil” e “Brasileiros”, associados a “Depressão” e “Ansiedade”, tanto isoladamente quanto em conjunto. As expressões utilizadas incluíram: (i) “Brasil” OR “Brasileiros” AND “Depressão”; (ii) “Brasil” OR “Brasileiros” AND “Ansiedade”; e (iii) “Ansiedade” AND “Depressão” AND “Brazil” OR “Brazilian”.

2.6 Processo de Seleção dos Estudos

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Na primeira, os títulos e resumos de todos os registros identificados nas bases de dados foram analisados a partir dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Essa triagem inicial teve como objetivo excluir estudos claramente irrelevantes, duplicados e aqueles que não atendiam ao recorte temático da pesquisa. Na segunda etapa, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para verificação da elegibilidade. Nesta fase, avaliou-se se os estudos apresentavam dados específicos sobre a prevalência ou sintomas e/ou o diagnóstico de ansiedade e/ou depressão em universitários brasileiros e tiveram acesso aberto. Apenas os artigos que atenderam integralmente aos critérios metodológicos e temáticos definidos foram incluídos na síntese

final. A triagem foi realizada manualmente pela autora e revisada em conjunto com a orientadora da pesquisa, o que foi feito sem o uso de ferramentas automatizadas. O registro foi feito em planilha para controle do número total de trabalhos duplicados removidos, inclusões e exclusões com justificativas.

2.7 Extração dos Dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão

A coleta de dados dos estudos elegíveis foi realizada mediante fases. Primeiramente, foram removidas as duplicações, obedecendo três etapas: (1) para cada um dos descritores, foi feita a remoção das duplicatas intrabase da SciELO (por terem sido feitas buscas com descritores em inglês e em português); (2) na sequência, as duplicatas entre as três bases foram removidas, também considerando os descritores separadamente; (3) finalmente, o resultado obtido para cada um dos descritores (ansiedade/ depressão) foram unidos em uma mesma planilha e removidas as duplicações encontradas.

Na segunda fase, foi realizada a leitura de títulos, resumos, métodos e resultados dos manuscritos a fim de serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Após excluídos os estudos que não se referiam ao objetivo da pesquisa, foi feita a leitura sistemática dos artigos completos, com o propósito de extrair informações para análise e síntese dos achados. Foram sistematizados os seguintes elementos: título do estudo, autores, ano de publicação, base de indexação, objetivo, amostra, instrumentos utilizados e principais resultados relacionados à prevalência ou presença de sintomas e/ou o diagnóstico de ansiedade e/ou depressão em estudantes universitários brasileiros. Essas informações foram organizadas em uma planilha eletrônica no *Google Sheets*®, desenvolvida especificamente para esta revisão, permitindo o agrupamento por tipo de transtorno (ansiedade ou depressão), base de dados, idioma e demais critérios pertinentes.

Na busca pelos termos relacionados à ansiedade (Figura 1), foram inicialmente identificados 132 registros, distribuídos entre as bases SciELO ($n = 17$), PubMed ($n = 58$) e Web of Science ($n = 57$). Primeiramente, foram excluídos os registros duplicados dentro da base da SciELO, decorrentes da sobreposição entre descritores em português e inglês. Das 17 aparições, 10 se referiam ao termo “Anxiety” e sete ao termo “Ansiedade”. Destes, foram encontrados 6 registros duplicados, resultando em 11 registros únicos após a etapa de limpeza intrabase.

Na fase de verificação de duplicatas deste descritor, os trabalhos foram unidos em um só arquivo contendo as três bases de dados analisadas. Com a exclusão dos trabalhos duplicados da Scielo, o registro contou com 126 aparições. Foram identificados 43 registros com múltiplas aparições, dos quais 41 eram registros duplicados e um triplicado nas 3 bases. Das duplicações, a maioria referia-se entre a PubMed e a WOS (n=40), enquanto a duplicação entre a PubMed e a base SciELO contou com uma aparição. Após a remoção total das aparições repetidas, 83 estudos permaneceram para a etapa de verificação de repetições entre os termos (i.e., ansiedade/ depressão).

Na busca relacionada à categoria depressão (Figura 1), foram encontrados 16 registros da base de dados SciELO, dos quais cinco referiam-se aos descritos em inglês e 11 em português. Após a remoção das duplicações, restaram 13 artigos nesta base de dados. Na busca realizada na PubMed, foram encontrados 58 trabalhos, e 70 na WOS. Assim sendo, totalizaram 141 estudos para verificação de duplicatas entre as bases.

Do total, 45 aparições constituíram reproduções duplicadas/triplicadas. Destas, 37 eram referentes à duplicações entre PubMed e WOS, três eram duplicatas entre PubMed e Scielo e outras 3 eram triplicatas. Desse modo, após a remoção destas, restaram 96 estudos para a remoção de trabalhos repetidos com a outra categoria de termo.

O total de estudos selecionados para a etapa de remoção de duplicação entre descritores foi de 179 (ansiedade = 83; depressão = 96). Deste montante, 49 estudos eram duplicações entre os termos. Assim sendo, para a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 130 estudos (dos quais 34 eram aparições da busca pelo termo “ansiedade/anxiety” e 46 do termo “depressão/depression”). Foram lidos o título, resumo, métodos e resultados desses estudos para verificação dos critérios de inclusão e exclusão.

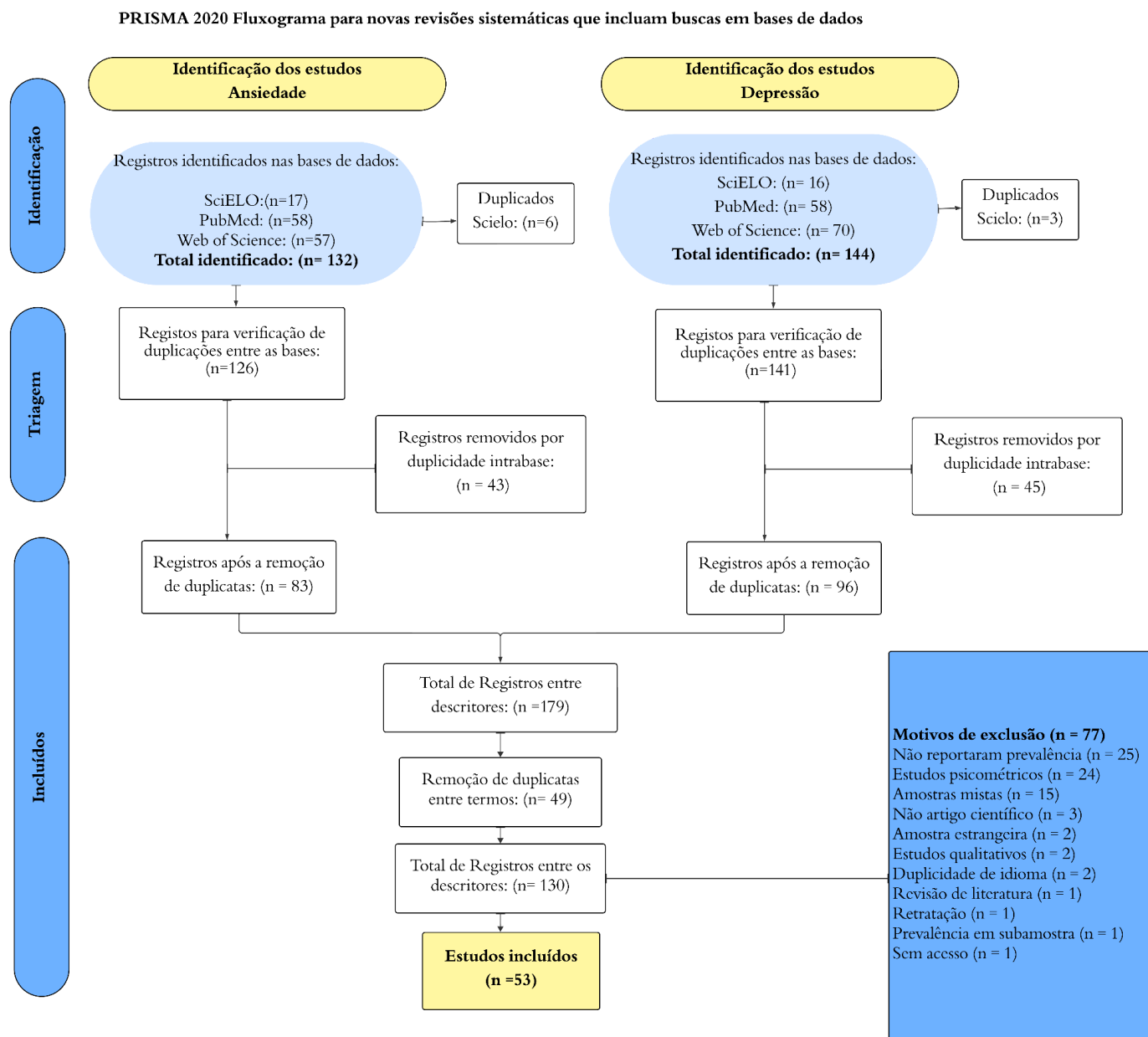
Dos estudos analisados, 77 foram excluídos pelos seguintes motivos: 25 por não reportarem resultados de prevalência de ansiedade e/ou depressão; 24 por se tratarem exclusivamente de estudos psicométricos de validação ou adaptação de instrumentos (isto é, utilizaram métodos para avaliação dos construtos de interesse mas não reportaram resultados de prevalência, ou reportaram apenas as descritivas de média e desvio-padrão nos instrumentos utilizados); 15 por apresentarem amostras mistas, incluindo estudantes universitários juntamente com outros grupos populacionais (por exemplo, estudantes de pós-graduação ou população não universitária); 3 por não se tratarem de artigos científicos publicados em periódicos; 2 por utilizarem amostras de estudantes estrangeiros (ou não reportar resultados separados dos universitários estrangeiros e dos brasileiros); 2 por serem

estudos qualitativos; 2 por duplicidade de idioma (isto é, apareceram nos resultados com títulos reportados em idiomas diferentes, tendo sido identificados como duplicatas *a posteriori*, nesta etapa); 1 por ser revisão de literatura; 1 por se tratar de retratação de estudo²; 1 por reportar prevalência apenas em subamostra (não reportaram para a população de estudantes no geral); 1 por não ser de acesso livre ou disponível pelos periódicos da CAPES³. Assim sendo, um total de 53 estudos cumpriu os critérios de inclusão e foram selecionados para compor a amostra de trabalhos.

² O estudo original cumpriu os critérios de inclusão. Assim, o trabalho de retratação publicado foi lido na íntegra, mas não foi utilizado para contabilizar os artigos incluídos na revisão.

³ Outros estudos na mesma situação foram enviados por e-mail pelos autores, mas para um dos estudos não foi obtida resposta.

Figura 1- Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão (Prisma, 2020)



Traduzido por: Verónica Abreu*, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia - Portugal

de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Fonte: Adaptado pelas autoras da versão traduzida por Abreu et al. para o fluxograma PRISMA, 2025.

2.8 Adesão às diretrizes Prisma

Com base nos critérios do checklist PRISMA 2020, esta revisão sistemática atendeu aos principais itens exigidos para garantir transparência e rigor metodológico (PAGE et al., 2024). O título do trabalho identifica claramente o estudo como uma revisão sistemática, conforme orienta o item 1. O resumo segue a estrutura recomendada pelo PRISMA para resumos, apresentando os objetivos, métodos de busca e seleção dos estudos, principais resultados e considerações finais, atendendo ao item 2. A introdução contempla a justificativa da pesquisa no contexto do conhecimento existente e explicita claramente o objetivo da revisão (itens 3 e 4).

O método detalha os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, as bases de dados utilizadas (*PubMed*, *Web of Science* e *SciELO*), a estratégia de busca em cada base, os idiomas considerados (português e inglês), o período temporal (1995 a 2025) e o processo de seleção dos artigos por meio da leitura de títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo (itens 5 a 9). Também são apresentados os desfechos de interesse (sintomas e/ou o diagnóstico de ansiedade e depressão), variáveis sociodemográficas associadas e os termos utilizados nas buscas, conforme item 10. Os resultados incluem o número de registros identificados, duplicatas removidas, artigos triados e incluídos para elegibilidade, com base em um fluxograma PRISMA (item 16a), e os estudos incluídos são caracterizados em quadros com ano, autores, instrumentos, objetivos e amostra (item 17). A discussão interpreta os achados em relação à literatura nacional, ressalta limitações das evidências e apresenta implicações para a prática e formulação de políticas educacionais e de saúde (itens 23a, 23b e 23d). Dessa forma, os principais critérios estruturais da diretriz PRISMA foram considerados e descritos de forma clara e justificada ao longo do trabalho.

2.9 Análise

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e comparativa, com foco na prevalência de sintomas e/ou no diagnóstico de ansiedade e depressão. Nos casos em que os artigos avaliaram ansiedade e depressão simultaneamente, os dados foram extraídos de forma separada, mas cada estudo foi contabilizado apenas uma vez no total de publicações, evitando duplicação. Essa estratégia possibilitou identificar repetições entre os construtos e, ao mesmo tempo, preservar a comparabilidade entre os resultados de ansiedade e depressão. Além disso,

foram analisadas as associações entre prevalência e variáveis sociodemográficas (sexo, idade, curso, cor/raça, renda, histórico familiar, emprego, moradia, entre outras).

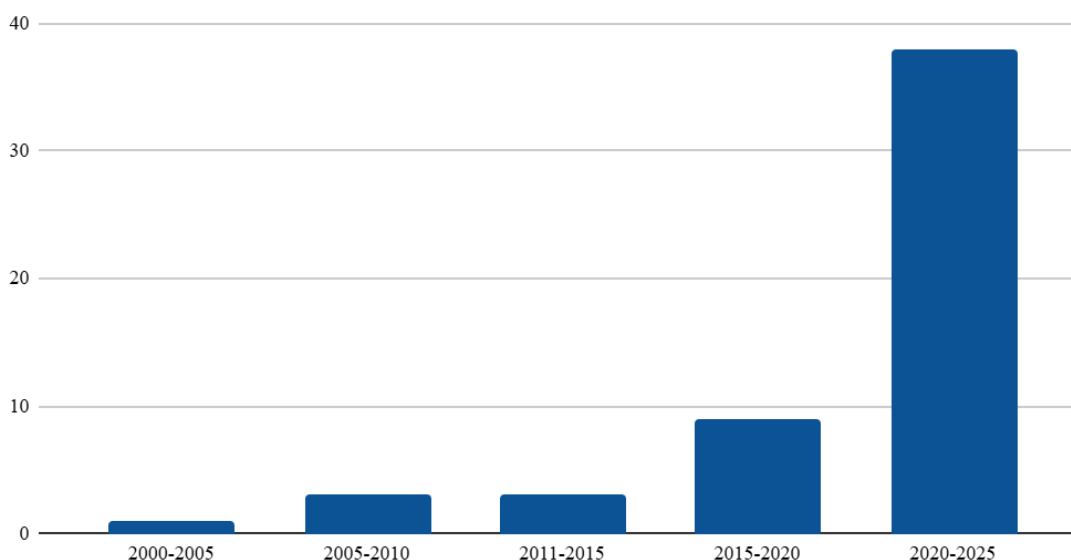
3. RESULTADOS

3.1 Caracterização dos estudos

Os resultados da caracterização dos estudos constam no Quadro 2. A amostra final desta revisão foi composta por 53 estudos, publicados entre 2001 e 2025, contemplando diferentes regiões do Brasil, distintas áreas de formação e variados recortes metodológicos e populacionais. Estes estudos foram encontrados utilizando, em sua maioria, ambos os descritores (ansiedade e depressão; $n = 25$). De forma equitativa, foram encontrados quatorze (14) estudos para cada um dos descritores considerados isoladamente.

Observou-se maior concentração de publicações a partir da década de 2010, com crescimento mais acentuado nos anos recentes, especialmente no período de 2021 a 2025, que concentrou a maior parte dos estudos incluídos. O gráfico 1, mostra a evolução do quantitativo de estudos para o tema investigado.

Gráfico 1 - Frequência de Publicações por Quinquênio

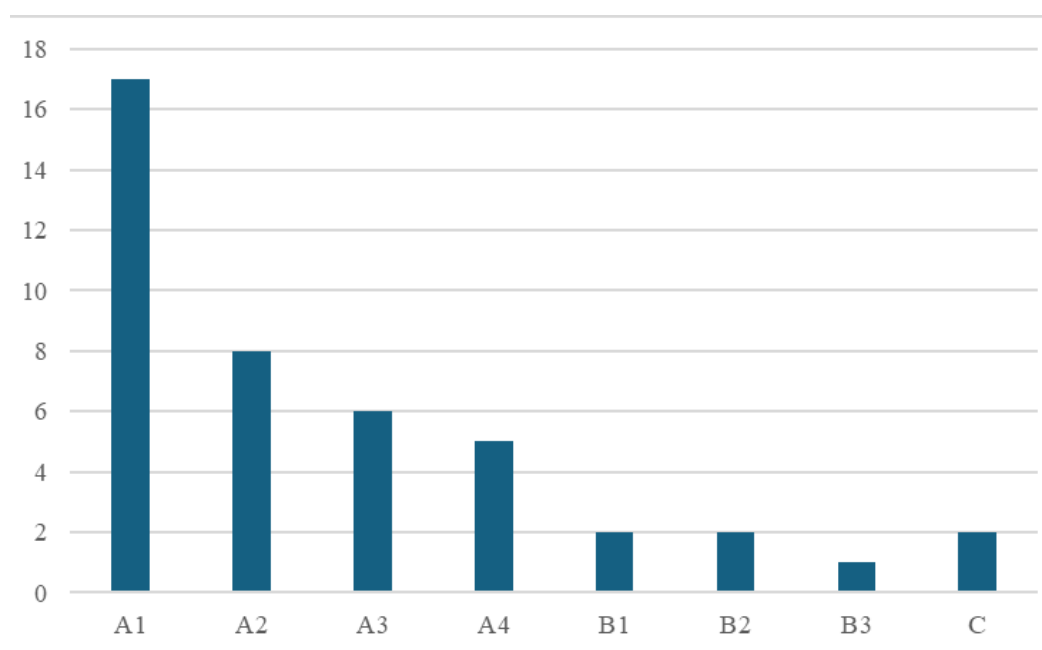


Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Em relação à distribuição regional, verificou-se maior concentração de estudos na região Sudeste ($n = 25$), seguida pelas regiões Sul ($n = 8$), Centro-Oeste ($n = 7$) e Nordeste ($n = 3$). Seis (6) estudos envolveram as cinco regiões federativas e outro contou com representantes de todas essas unidades por ter sido conduzido no formato de respostas online. A região Norte foi representada em um estudo que envolveu três regiões, juntamente com a região Sul e a Nordeste. Também foram identificados estudos multicêntricos internacionais ($n = 2$), dos quais participaram, no Brasil, a região Sul (cidade de Santa Maria) e a Sudeste (cidade do Rio de Janeiro).

Os estudos foram publicados em 43 periódicos diferentes. Sobre os idiomas de publicação, a grande maioria dos estudos foi publicada em inglês ($n=44$), seguida por publicações bilíngues em português e inglês ($n=5$), textos exclusivamente em português ($n=3$) e uma publicação trilingue em português, inglês e espanhol ($n=1$). No que tange à qualidade dos periódicos, observou-se que (58%) foram classificadas nos estratos superiores do Qualis (A1 e A2). Complementarmente, o Fator de Impacto (FI) médio dos periódicos foi de 2,53 ($\pm 1,44$), apresentando uma amplitude que variou de 0,8 a 6,7. Ressalta-se que 10 periódicos não apresentavam fator de impacto e não foram contabilizados nesta estatística conforme apresenta o Gráfico 2 Qualidade dos periódicos.

Gráfico 2 - Qualidade dos periódicos



Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

No que se refere ao tipo de instituição, verificou-se predominância de estudos conduzidos em instituições públicas ($n = 37$), seguidos por estudos com amostras de instituições públicas e privadas ($n = 13$). Uma minoria de investigações foram conduzidas em instituições privadas ($n = 2$) e em um estudo essa informação não foi especificada ($n=1$).

Quanto ao delineamento metodológico, observou-se predomínio massivo de estudos transversais ($n = 50$), voltados principalmente à estimativa de prevalências e à identificação de fatores associados aos sintomas e/ou o diagnóstico de ansiedade e/ou depressão entre universitários. Dentre esses, três estudos corresponderam à linha de base (*baseline*) de investigações longitudinais, bem como um estudo era do tipo censo ($n = 1$) e outro do tipo *survey* ($n = 1$). Três estudos que não eram do tipo transversal foram identificados da seguinte forma: um ensaio clínico randomizado ($n = 1$), um estudo experimental longitudinal ($n = 1$) e uma investigação longitudinal ($n = 1$).

3.2 Descrição dos objetivos e das amostras dos estudos

A descrição dos objetivos e das amostras encontra-se nos Quadros 2 e 3, apresentados nos Apêndices A e B. Os objetivos dos estudos foram variados, com predominância de investigações voltadas à estimativa de prevalência, com ou sem inclusão de fatores associados ($n=20$). Também foram frequentes estudos com foco na análise de associações entre variáveis ($n=18$), examinando relações entre saúde mental e diferentes aspectos. Uma parcela dos estudos teve como objetivo a avaliação psicométrica de instrumentos ($n=5$), incluindo validação e análise de propriedades. Além disso, foram identificados objetivos voltados à descrição de indicadores de saúde mental ($n=6$), bem como à avaliação de intervenções ($n=2$) e à comparação entre grupos ($n=2$).

As amostras dos estudos apresentaram grande amplitude, com tamanhos variando desde pequenos ($n = 42$) até muito grandes ($n = 8.650$ participantes). De modo geral, observou-se predominância do sexo feminino e concentração etária de jovens (principalmente abaixo dos 30 anos, com destaque para as faixas entre 18 e 25 anos). Além disso, alguns estudos incluíram amostras multicêntricas ($n=10$), todas a partir de 2021. As subamostras foram compostas majoritariamente por estudantes solteiros (em quantitativo geralmente superior a 85%), sem filhos e residentes com familiares, parceiros ou colegas. Em relação ao trabalho, houve predominância de estudantes que não exerciam atividade remunerada, embora

parte das amostras incluíam indivíduos que estudavam e trabalhavam. Observou-se também uma presença marcante de estudantes em cursos noturnos.

Quanto às condições socioeconômicas, as subamostras incluíram principalmente indivíduos das classes econômicas intermediárias (especialmente classe B), com renda familiar variando entre 2 até 5 salários mínimos. No âmbito acadêmico, houve predominância de estudantes dos primeiros anos da graduação, incluindo ingressantes e alunos até o 2º ano, mas também ocorreram registros de estudantes em períodos intermediários, como o 6º semestre. Entre os estudos que reportaram dados sobre autodeclaração racial (n=21), a maior parte (n=14; 67%) apresentou amostra majoritariamente branca (50-84%). Seis estudos (29%) apresentaram maioria não branca (50-85%) e um estudo (4%) reportou maioria branca e amarela (75%). Dentre os estudos que reportaram práticas religiosas (n=5), quase todos (n=4) reportaram que os estudantes praticavam algum tipo de religião (entre 59-88% das amostras), sendo que em apenas um estudo os estudantes se autodeclararam, em sua maioria, sem religião (55%).

Entre os estudos que reportaram dados sobre orientação sexual (n=9), a maior parte apresentou amostras majoritariamente heterossexuais, com proporções variando entre 71,5% e 87,4%. Outro ponto observado nos estudos refere-se aos hábitos e comportamentos, sendo reportadas informações sobre consumo de álcool, tabagismo, uso de substâncias ilícitas, prática de atividade física, comportamento sedentário, tempo de uso de telas, padrão de sono e hábitos alimentares. O consumo de álcool foi reportado em 12 estudos, com proporções variando entre 31,4% e 75,8%. O uso de substâncias ilícitas foi identificado em oito estudos, variando aproximadamente entre 6,5% e 23%.

Variáveis relacionadas ao estilo de vida, como atividade física e comportamento sedentário, foram descritas em 10 estudos. No que se refere às condições de saúde, dados de índice de massa corporal foram apresentados em cinco estudos, com proporções de eutrofia variando entre 55,5% e 63,7% e de sobrepeso em torno de 28%. O uso de psicotrópicos foi reportado em quatro estudos, variando entre 5,5% e 12,2%. O histórico familiar de depressão foi identificado em quatro estudos, com proporções variando entre aproximadamente 44% e 56,5%. Outras variáveis como autopercepção de saúde, presença de doenças crônicas, diagnóstico prévio de depressão e pensamentos suicidas foram descritas em menor número de estudos. Menos frequentemente foram reportadas condições de ingresso (cotista/não cotista; n=2), histórico de acompanhamento psicológico (n=1), entre outras características específicas das amostras.

3.3 Descrição dos instrumentos utilizados para Avaliação da Ansiedade e Depressão

O Quadro 4 apresenta a frequência dos instrumentos utilizados para a aferição da depressão e da ansiedade nos estudos revisados. No total, os estudos utilizaram 78 instrumentos, dos quais cinco (9,4%) eram autorrelatos (i.e., informar se apresenta diagnóstico prévio de ansiedade ou depressão ou tratamento decorrente desses transtornos). Dos instrumentos padronizados, observou-se maior frequência de utilização do *Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 items (DASS-21)*, seguido pelo *Patient Health Questionnaire – 9 items (PHQ-9)*, enquanto os demais instrumentos apresentaram frequências inferiores.

Quadro 4 - Quadro de Frequência dos Instrumentos

Sigla	Nome do Instrumento	Frequência (n)	Frequência (%)
DASS-21	<i>Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 items</i>	16	30,2%
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire – 9 items</i>	13	24,5%
MINI-SPIN / SPIN	<i>Mini Social Phobia Inventory / Social Phobia Inventory</i>	7	13,2%
BDI / BDI-II	<i>Beck Depression Inventory / Beck Depression Inventory – Second Edition</i>	6	11,3%
BAI	<i>Beck Anxiety Inventory</i>	6	11,3%
STAI (IDATE)	<i>State-Trait Anxiety Inventory</i>	6	11,3%
Autorreporte	<i>Self-report measures</i>	5	9,4%
GAD-7	<i>Generalized Anxiety Disorder – 7 items</i>	5	9,4%
SCID-IV	<i>Structured Clinical Interview for DSM-IV</i>	4	7,5%
ASSIST	<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>	3	5,7%
DSM-5 Cross-Cutting	<i>DSM-5 Cross-Cutting Symptom Measure</i>	2	3,8%

Sigla	Nome do Instrumento	Frequência (n)	Frequência (%)
HADS	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>	1	1,9%
LSAS-SR	<i>Liebowitz Social Anxiety Scale – Self-Report</i>	1	1,9%
MDI	<i>Major Depression Inventory</i>	1	1,9%
PANAS	<i>Positive and Negative Affect Schedule</i>	1	1,9%
IES-R	<i>Impact of Event Scale – Revised</i>	1	1,9%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

A distribuição dos instrumentos quanto aos construtos avaliados constam no Quadro 4.

Quadro 5 - Distribuição de Instrumentos por categoria

Categoria	Instrumentos
Ambos / múltiplos	DASS-21, HADS, DSM-5 Cross-Cutting
Depressão	PHQ-9, BDI/BDI-II, MDI
Ansiedade	MINI-SPIN/SPIN, BAI, STAI (IDATE), GAD-7, LSAS-SR
Diagnóstico clínico	SCID-IV
Outros construtos (não específicos)	ASSIST, PANAS, IES-R

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

No que se refere aos instrumentos unidimensionais, para a avaliação de sintomas e/ou o diagnóstico depressivos, observou-se destaque para o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), identificado em 13 estudos, seguido do Beck Depression Inventory (BDI/BDI-II, n = 6). Já para a ansiedade, verificou-se maior utilização das versões do SPIN/MINISPIN (7 estudos), seguidos pelo Beck Anxiety Inventory (BAI) e o State-Trait Anxiety Inventory (STAI), ambos presentes em 6 estudos. O Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) também foi bastante citado, identificado em 4 estudos.

Em relação aos instrumentos não específicos de construto, ressalta-se o uso expressivo da *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21, $n = 16$), a qual caracteriza-se como um instrumento multidimensional, avaliando simultaneamente sintomas e/ou o diagnóstico de depressão, ansiedade e estresse. Em relação às escalas clínicas, destaca-se o uso do SCID-IV, que aparece em quatro estudos. Observou-se, ainda, a utilização de instrumentos complementares voltados à investigação de variáveis associadas à saúde mental, como o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* - (ASSIST), além de medidas relacionadas a afetos e outros indicadores psicossociais, porém em quantidade mais reduzida.

3.4 Análise das prevalências

A análise dos estudos incluídos evidenciou ampla variabilidade das prevalências de sintomas e/ou o diagnóstico de ansiedade e depressão entre estudantes universitários brasileiros, a depender do instrumento utilizado, dos pontos de corte adotados e das características das amostras. Para a análise das prevalências, os estudos foram organizados em duas categorias: prevalência geral, referente à amostra total, e prevalências estratificadas, referentes a subgrupos específicos analisados (como mulheres ou negros, por exemplo). No primeiro caso, os estudos que reportaram as prevalências gerais a partir de subdivisões da amostra, por exemplo, grupos experimental e controle, foram calculadas as prevalências médias dos grupos, considerando-se, para efeito deste cálculo, o tipo de prevalência reportada (como a porcentagem da amostra que apresentou ponto de corte positivo para a ansiedade/depressão ou as proporções correspondentes aos níveis moderado e alto desses construtos).

Dos 53 estudos desta revisão, não foi possível utilizar (total ou parcialmente) quatro investigações para reportar os valores médios de prevalência para a ansiedade e depressão nas amostras. O estudo de Rezende et al. (2022) apresentou as prevalências de ansiedade e depressão de forma agregada, isto é, somando-se as prevalências da amostra que atingiram determinado ponto de corte de ansiedade e depressão. Já Guimarães, Campos et al. (2025) reportaram variações das prevalências e não os valores exatos. Para dois estudos, foi possível reportar os valores de ansiedade e depressão, mas excluiu-se alguns índices reportados no quadro 2: em Azzi et al. (2022) não foram utilizados os dados de autorrelato e em Monteiro et al. (2010) não se reportou os valores de prevalência de pânico (por ser o único estudo com esta variável).

Para o cálculo das prevalências gerais, 38 estudos foram incluídos tanto para ansiedade quanto para depressão. É importante notar que alguns desses estudos são comuns aos dois construtos, pois reportam valores de prevalência para ambos simultaneamente, enquanto outros apresentam resultados exclusivamente para ansiedade ou exclusivamente para depressão, conforme detalhado anteriormente.

No caso da ansiedade, 30 estudos reportaram os resultados em termos de presença ou ausência de sintomas e/ou o diagnóstico a partir de pontos de corte, seis classificaram a ansiedade em níveis de gravidade, e dois reportaram ambas as formas de análise. Assim sendo, a média da prevalência geral de ansiedade (por ponto de corte) foi 48,4% (DP = 16,3; mínimo 20,4%; máximo 84,8%). Para níveis de gravidade, observou-se prevalência média de ansiedade baixa de 26,9% (DP = 14,0), moderada de 46,0% (DP = 15,6) e alta de 27,3% (DP = 16,3).

Para a depressão, 36 estudos reportaram a prevalência geral e apenas dois estudos reportaram a estratificação por gravidade. Mesmo assim, a média foi calculada neste caso. No primeiro caso, a média da prevalência geral foi de 40,4% (DP = 18,6; mínimo 11,8%; máximo 86%). Para os níveis de gravidade, a prevalência média de sintomas leves foi de 27,8% (DP = 8,2), moderados de 27,1% (DP = 29,1) e graves de 10,8% (DP = 11,3).

Já nas análises estratificadas, observou-se que um número reduzido de estudos apresentou dados por subgrupos populacionais (n=14). Para essa análise, considerou-se para cálculo de média quando tinha pelo menos dois estudos com a mesma aparição de estratificação. Na ansiedade, a única estratificação encontrada foi por sexo e a análise indicou maior prevalência entre mulheres (M = 46,65%; DP = 19,85), em comparação aos homens (M = 21,45%; DP = 9,08). Na depressão, as categorias reportadas em mais de dois estudos foram sexo, área do conhecimento, orientação sexual e raça/cor. As maiores prevalências foram observadas entre mulheres (M = 39,9%; DP = 14,51) em comparação aos homens (M = 23,3%; DP = 0,33); em cursos de humanas e artes, a prevalências foram maiores (M = 42,6%; DP = 15,11) do que na área da saúde (M = 29,6%; DP = 1,48). Quanto à orientação sexual, indivíduos as maiores prevalências foram de bissexuais (M = 48,95 %; DP = 7,14), seguidos de homossexuais (M = 39,4%; DP = 3,67) e heterossexuais (M = 20,85%; DP = 8,83). Em relação à raça/cor, observou-se proporção semelhante entre pardos/pretos (M = 32,3%; DP = 8,90) e brancos (M = 31,5%; DP = 17,81).

Destaca-se, ainda, que apenas um estudo investigou explicitamente a coocorrência entre ansiedade e depressão, reportando prevalência de 25,6%. Esse estudo também

apresentou dados de estratificação por sexo, histórico familiar e estilo de vida e observou-se maior prevalência entre mulheres (64,7%), participantes com histórico familiar (60,0%) e aqueles com estilo de vida não saudável (74,5%).

3.5 Discussão

O presente estudo teve como objetivo sistematizar a prevalência de sintomas e/ou o diagnóstico e diagnósticos de ansiedade e depressão em universitários brasileiros, a partir de evidências empíricas disponíveis na literatura científica. Para responder à questão de pesquisa, foi adotada uma abordagem metodológica de revisão sistemática, conduzida com base nas diretrizes do método PRISMA, garantindo maior transparência e rigor no processo de busca, seleção e análise dos estudos (PAGE et al., 2022).

A motivação para a realização deste estudo está diretamente relacionada tanto ao crescimento da população universitária brasileira nas últimas décadas, decorrentes das políticas públicas voltadas para ampliação do acesso e permanência de populações outrora marginalizadas à Universidade, quanto ao também crescente preocupante aumento de indicadores de ansiedade e depressão na população mundial de modo geral, e à população jovem de modo específico. Este quadro coaduna com a complexidade do sofrimento psíquico no contexto universitário, bem como a insuficiência de análises que considerem, de forma articulada, os marcadores sociodemográficos na produção científica nacional. Assim, a presente investigação emerge não apenas como um esforço de sistematização da literatura, mas também como resposta a demandas concretas observadas no cotidiano institucional, buscando aproximar a produção científica da prática em saúde mental.

Como principais resultados, observa-se que os estudos brasileiros ganharam impulso nos últimos dez anos, particularmente nos últimos cinco anos, com crescimento exponencial das publicações. Os estudos foram predominantemente de delineamento transversal, com concentração geográfica nas regiões Sul e Sudeste, e encontraram prevalências elevadas tanto de ansiedade quanto de depressão. A média geral encontrada foi de aproximadamente 48% para ansiedade e cerca de 40% para depressão.

Em relação ao aspecto temporal, dos 53 estudos identificados nos últimos 25 anos, notou-se que 38 foram publicados nos últimos cinco anos, o que pode estar diretamente relacionado ao impacto da pandemia (tanto na saúde mental quanto no interesse deste tema pelos pesquisadores). Desta forma, diversas pesquisas conduzidas no contexto pós-COVID

indicam prevalências acima de 75% para sintomas de ansiedade, depressão e estresse em universitários, reforçando o aumento recente da vulnerabilidade emocional (RODRIGUES et al., 2025). Outras evidências relacionam este sofrimento a fatores como isolamento social, insegurança e mudanças no contexto acadêmico (SON et al., 2020; WANG et al., 2020).

Quanto à distribuição geográfica das pesquisas, observou-se concentração das amostras coletadas nas regiões Sul e Sudeste, padrão já descrito na produção científica nacional em diversas áreas (por exemplo, Mangolini et al., 2019; Pereira et al., 2014). Sidone (2016) justifica que a geografia da produção e a colaboração científica no país é marcada por intensa heterogeneidade espacial, com concentração sistemática da produção e dos fluxos de conhecimento nessas regiões, com destaque aos estados que sediam universidades públicas (federais e estaduais), devido ao acesso à tecnologia. Entretanto, a presença de estudos da região Nordeste tornou-se mais evidente nos últimos três anos, podendo indicar uma possível mudança de tendência nas investigações dessas amostras. Assim, esses estudos contribuem para ampliar a representatividade regional, ainda que de forma limitada. Além disso, observa-se que têm sido publicados, em sua maioria, em periódicos qualificados e com fator de impacto na área da saúde, o que evidencia não apenas a expansão da produção científica, mas também sua inserção em circuitos internacionais de disseminação do conhecimento, reforçando a qualidade e a relevância da ciência nacional.

Verificou-se, a partir dos resultados desta pesquisa, que a maior parte das pesquisas foi realizada em instituições públicas, apesar da predominância de estudantes matriculados em instituições privadas no Brasil. Segundo dados do INEP, aproximadamente 79,3% das matrículas no ensino superior estão concentradas no setor privado (BRASIL, 2023), o que sugere possíveis vieses de amostragem e sub-representação de uma parcela dessa população. Nesse sentido, Durham (2003) destaca que a produção científica brasileira está fortemente vinculada às universidades públicas, enquanto as instituições privadas apresentam participação mais limitada nesse campo, devido aos incentivos financeiros serem predominantemente públicos. Ademais, observa-se a presença de possíveis vieses para além da concentração das pesquisas em instituições públicas, especialmente de seleção, considerando a predominância de amostras provenientes de cursos da área da saúde, o que pode comprometer a representatividade dos resultados e indicar que estudantes brasileiros estão sub-representados. Outro aspecto relevante refere-se ao predomínio de estudos com delineamento transversal, o que limita a compreensão da evolução dos sintomas ao longo do tempo e restringe as interpretações acerca dos diagnósticos de ansiedade e depressão.

Esta pesquisa também demonstrou a presença de grande variabilidade do tamanho da amostra, desde estudos pequenos até muito grandes, bem como a presença de estudos multicêntricos, o que reforça o empenho dos pesquisadores brasileiros em compor grupos de pesquisa. Apesar dos estudos terem sido realizados predominantemente com jovens adultos nos anos iniciais da graduação, observa-se que não há estratificação das amostras por faixa etária em termos das prevalências, o que compromete a análise dos dados ao misturar diferentes grupos etários. Isso demonstra a ausência de maior consideração quanto aos fatores que interferem na emergência dos sintomas e/ou no diagnóstico, ao incluir desde indivíduos em transição da adolescência até adultos com outras condições associadas.

Verificou-se que os estudos tendem a apresentar predominantemente valores médios gerais de prevalência, enquanto a classificação por níveis de gravidade ocorre com menor frequência. Quando presente, essa categorização aparece mais frequentemente nos estudos sobre ansiedade do que nos de depressão, permitindo análises mais detalhadas da distribuição dos sintomas, especialmente nos níveis leve, moderado e grave.

As prevalências encontradas foram elevadas e apresentaram ampla variação entre os estudos, com médias aproximadas de 50% para ansiedade e 40% para depressão, reforçando um cenário preocupante de sofrimento psíquico entre universitários. Ainda, observou-se maior frequência de classificação por níveis de gravidade nos estudos de ansiedade em comparação à depressão, sendo que, quando reportados, os níveis moderados tendem a prevalecer.

Em relação às análises estratificadas, verificou-se que apenas parte dos estudos realizou esse tipo de abordagem. Do total de estudos incluídos, 14 apresentaram algum tipo de estratificação das prevalências, enquanto a maioria reportou apenas valores agregados. Para as análises de média, considerou-se apenas categorias com pelo menos dois estudos disponíveis, visando maior consistência dos resultados. A baixa frequência de estratificação evidencia uma lacuna importante na literatura, especialmente considerando que variáveis sociodemográficas são frequentemente coletadas, mas pouco exploradas na análise das prevalências.

Essa discrepância entre a riqueza de dados coletados e a limitação na forma como são reportados dificulta a compreensão mais aprofundada do fenômeno e compromete o desenvolvimento de estratégias direcionadas de intervenção. A ausência de análises estratificadas por variáveis como idade, tipo de instituição, raça/cor e orientação sexual limita a identificação de grupos mais vulneráveis, restringindo o potencial de aplicação dos achados em políticas e práticas institucionais.

Outro achado relevante refere-se às diferenças entre sexos, sendo consistentemente observada maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre mulheres em comparação aos homens. Esses resultados corroboram a literatura e indicam a necessidade de considerar o sexo como variável importante nas análises (por exemplo, Brito et al., 2022; Costa et al., 2019; Silva et al., 2021; Stopa et al., 2015). No que se refere às diferenças entre sexos, observa-se que mulheres e meninas adolescentes são pelo menos duas vezes mais propensas do que homens e meninos a desenvolver transtorno de ansiedade generalizada. Esse padrão também é consistente no caso da depressão, uma vez que a literatura internacional aponta maior prevalência do transtorno depressivo maior no sexo feminino, com taxas aproximadamente duas vezes superiores às observadas em homens, especialmente no período compreendido entre a menarca e a menopausa (APA, 2023).

Adicionalmente, evidências apontam maior prevalência de sintomas depressivos em indivíduos não heterossexuais, bem como diferenças relacionadas à raça/cor, o que pode ser compreendido à luz da teoria do estresse de minoria, segundo a qual grupos socialmente vulnerabilizados estão mais expostos a estressores crônicos e processos de discriminação (MEYER, 2003). Entretanto, tais análises devem ser interpretadas com cautela, uma vez que poucos estudos realizaram estratificações detalhadas, além de haver predominância de amostras compostas por indivíduos brancos. Dessa forma, os dados disponíveis podem estar sujeitos a vieses, destacando a necessidade de maior atenção à inclusão e à análise de diferentes grupos sociodemográficos.

Destaca-se ainda que apenas um estudo investigou explicitamente a coocorrência entre ansiedade e depressão, encontrando prevalência de 25,6%. Esse achado evidencia uma lacuna relevante, considerando que a comorbidade entre esses transtornos é amplamente documentada na literatura. A literatura também aponta elevada taxa de comorbidade entre ansiedade e depressão, frequentemente observada em diferentes populações, o que reforça a importância de análises integradas desses construtos (KESSLER et al., 2003). A ausência de investigações sobre coocorrência limita a compreensão integrada do sofrimento psíquico nessa população.

3.6 Forças e Limitações

O presente estudo apresenta como principal força a sistematização de evidências nacionais sobre a prevalência de ansiedade e depressão em universitários brasileiros,

contribuindo para a compreensão da saúde mental nesta população. Destaca-se também a adoção de uma revisão sistemática baseada nas diretrizes do PRISMA, bem como o rigor na definição dos descritores e na busca em bases de dados relevantes.

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. Embora o estudo tenha seguido as diretrizes do PRISMA, nem todos os critérios foram plenamente atendidos, especialmente no que se refere à avaliação sistemática de vieses dos estudos incluídos, à identificação dos tipos de coleta de dados (presencial ou online) e à análise das propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados. Além disso, a predominância de estudos transversais e o uso de instrumentos de rastreamento limitam a confirmação diagnóstica e a interpretação dos resultados. Ademais, a revisão não foi previamente registrada em plataforma de protocolos (p. ex., PRÓSPERO), o que deve ser considerado como limitação metodológica quanto à transparência e à prevenção de decisões *pós hoc*.

Observou-se também possível viés de seleção, já que a busca foi realizada por uma única avaliadora. Apesar disso, a inserção das sintaxes da busca no Apêndice C permitem a completa replicação por parte de qualquer membro da comunidade científica. Além disso, não foi feita checagem de forma cega por avaliador independente dos registros selecionados. Entretanto, é preciso reconhecer a relevância de se ter tido uma revisão em conjunto dos trabalhos removidos, verificando-se a pertinência dos critérios de exclusão. Houve uma limitação relacionada aos próprios achados, que se refere à concentração de amostras em instituições públicas e cursos da área da saúde, o que pode comprometer a representatividade dos achados. Também considera-se uma limitação a indisponibilidade de acesso integral a determinado estudo pode ter limitado a completude da amostra e deve ser considerada como limitação da revisão. Destaca-se ainda a ausência de análise de sobreposição de amostras, bem como a baixa estratificação por variáveis sociodemográficas, o que pode comprometer a precisão das estimativas.

Embora as bases selecionadas contemplem parte relevante da produção nacional e internacional, a ausência de bases especializadas em Psicologia e literatura latino americana pode ter limitado a abrangência da busca. Entretanto, justifica-se a seleção das bases pelo fato de o estudo das prevalências de transtornos mentais serem comumente investigados na literatura médica, nas áreas de pesquisa aplicada e da epidemiologia, sendo que, na psicologia, esses construtos muitas vezes são investigados de forma mais clínica, com diferentes abordagens teóricas ou mesmo a partir de estudos de casos. O amplo recorte temporal pode ter introduzido heterogeneidade relacionada a mudanças nos instrumentos, critérios diagnósticos,

perfil discente e políticas de acesso e permanência no ensino superior. Contudo, haja vista o objetivo de utilizar um período temporal sobreposto ao processo de expansão universitária no Brasil, esta decisão se mostrou necessária,

Dessa forma, recomenda-se que estudos futuros avancem na padronização metodológica, ampliem a diversidade das amostras e realizem análises mais estratificadas, considerando especialmente variáveis sociodemográficas e contextuais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, pode-se observar que a delimitação temporal adotada, a partir de 1995, dialoga com o processo histórico de expansão do ensino superior no Brasil, impulsionado por políticas públicas que ampliaram o acesso e diversificaram o perfil dos estudantes. Tais transformações contribuíram para a emergência de novas demandas psicossociais, tornando mais visíveis os efeitos das desigualdades estruturais sobre a saúde mental dos universitários. No entanto, apesar do aumento expressivo das pesquisas na área, ainda se observa uma lacuna importante na integração desses fatores nas análises de prevalência, especialmente no que se refere à estratificação por variáveis como raça, gênero e condições socioeconômicas, o que reforça a necessidade de estudos mais sensíveis às especificidades da população brasileira.

Foi utilizado o apoio de ferramenta de inteligência artificial exclusivamente para fins de revisão textual, incluindo correções gramaticais, ortográficas e sugestões de aprimoramento da clareza e fluidez da escrita. Ressalta-se que o conteúdo, a análise, a interpretação dos dados e a elaboração das ideias são de autoria da pesquisadora, não tendo a ferramenta sido utilizada para geração de conteúdo científico ou tomada de decisões metodológicas.

REFERÊNCIAS

- AFONSO JUNIOR, Armando et al. Sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra representativa de universitários espanhóis, portugueses e brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 36, e36412, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36412>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/rBRVX5w4NpXcYZDTy35cvnb/>. Acesso em: 4 abr. 2026.
- ALENCAR, J. L. O. et al. Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10100>. Acesso em: 4 abr. 2026.
- ALVES, Júlia Vasconcelos de Sá et al. Prevalence and factors associated with anxiety among university students of health sciences in Brazil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, n. 2, p. 99–107, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000322>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000322>. Acesso em: 4 abr. 2026.
- ALVES, Danilo de Miranda et al. Influência das crenças de autoeficácia na saúde e bem-estar de estudantes universitários na COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 45, e20230117, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230117.pt>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38359282/>. Acesso em: 4 abr. 2026.
- ANDRADE, Laura Helena et al. Psychometric properties of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, v. 34, n. 3, p. 367–374, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2001000300011>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2001000300011>. Acesso em: 4 abr. 2026.
- ASSOCIATION, American Psychiatric. *DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2023. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/>. Acesso em: 4 abr. 2026.
- ARRUDA, E. P.; ARRUDA, D. E. P. Educação à distância no Brasil: políticas públicas e democratização do acesso ao ensino superior. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 31, n. 3, p. 321–338, 2015. DOI: 10.1590/0102-4698117010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-4698117010>. Acesso em: 15 dez. 2025.

ARAÚJO, Â. C.; CORCHS, F.; LOTUFO NETO, F. Transtornos ansiosos. In: HUMES, Eduardo de C.; VIEIRA, Márcio Eduardo B.; JÚNIOR, Renério F.; HÜBNER. *Psiquiatria interdisciplinar*. Barueri: Manole, 2016. p. 57. ISBN 978-85-204-5135-9. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520451359/>. Acesso em: 16 dez. 2025.

AZZI, Diana Vilela et al. Quality of life, physical activity and burnout syndrome during online learning period. *Psychology, Health & Medicine*, v. 27, n. 8, p. 1762–1774, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1944656>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1944656>. Acesso em: 4 abr. 2026.

BACKHAUS, Insa et al. Association between social capital indicators and depressive symptoms among Brazilian university students. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 1119–1128, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.01162021>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.01162021>. Acesso em: 4 abr. 2026.

BAPTISTA, Carlos Alberto Simões et al. Social phobia in Brazilian university students: prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *Journal of Affective Disorders*, v. 136, n. 3, p. 857–861, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.022>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.022>. Acesso em: 4 abr. 2026.

BARBOSA, Bruna Carolina Rafael et al. Age, skin color, self-rated health, and depression associated with co-occurrence of obesogenic behaviors in university students. *São Paulo Medical Journal*, v. 141, n. 5, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0301.R1.10102022>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0301.R1.10102022>. Acesso em: 4 abr. 2026.

BARBOSA, Bruna Carolina Rafael et al. Co-occurrence of obesogenic behaviors and their implications for mental health. *BMC Public Health*, v. 24, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19031-6>. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19031-6>. Acesso em: 4 abr. 2026.

BARBOSA NETO, J. B.; FAGÁ, M. A. P. Transtornos mentais comuns. In: VALE, F. A. ROSCANI, M. (org.). *Doenças de alta prevalência na prática ambulatorial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. p. 318. ISBN 9788595158375 Acesso em: 24 ago. 2025.

BARBOSA, Bruna Carolina Rafael et al. Sedentary behavior is associated with mental health. *BMC Public Health*, v. 24, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19345-5>. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19345-5>. Acesso em: 4 abr. 2026.

BARROS, Rebeca Neri de; PEIXOTO, Adriano de Lemos Alves. Saúde mental e cotas: um estudo comparativo entre estudantes universitários no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255410>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255410>. Acesso em: 4 abr. 2026.

BECK, Aaron T.; ALFORD, Brad A. *Depressão: causas e tratamento*. Porto Alegre: ArtMed, 2011. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/>. Acesso em: 4 abr. 2026.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 dez. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm#adct. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 4 abr. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004 (SINAES). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 4 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Mulheres são maioria entre os universitários, revela o Censo. Portal MEC, 13 jan. 2011. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/212-educacao-superior-1690610854/16227-mulheres-sao-maioria-entre-os-universitarios-revela-o-censo>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012 (Lei de Cotas). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 4 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm. Acesso em: 4 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.914, de 3 de julho de 2024. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 4 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação; INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *MEC e Inep divulgam resultado do Censo Superior 2023*. Brasília: INEP, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/censo-da-educacao-superior/mec-e-inep-divulgam-resultado-do-censo-superior-2023>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BECK, Aaron T.; ALFORD, Brad A. *Depressão*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. E-book, p. 20. ISBN 978-85-363-2603-0. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536326030/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

BERRIOS, G. E.. Melancolia e depressão durante o século XIX: uma história conceitual. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 15, n. 3, p. 590–608, set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000300011>. Acesso em: 15 dez. 2025.

BERNIK, M. A.; CORCHS, F.; SAMPAIO, T. P. A.; LOTUFO NETO, F. Aspectos gerais dos instrumentos de avaliação de ansiedade. In: GORENSTEIN, C.; WANG, Y.-P. (org.). *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2024. p. 211. ISBN 9786558821649. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRITO, V. C. D. A.; BELLO-CORASSA, R.; STOPA, S. R.; SARDINHA, L. M. V.; DAHL, C. M.; VIANA, M. C. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, e2021384, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>. Acesso em: 10 abr. 2026.

BONI, Raquel B. De *et al.* U-SMILE: a brief version of the Short Multidimensional Inventory on Lifestyle Evaluation. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, [s. l.], v. 47, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2024-0000>. Acesso em: 10 abr. 2026.

CAMARGO JÚNIOR, Elton Brás et al. Depression and substance use among Brazilian university students. *Journal of Psychoactive Drugs*, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/02791072.2023.2244499>. Disponível em:

<https://doi.org/10.1080/02791072.2023.2244499>. Acesso em: 4 abr. 2026.

COSTA, C. O. D.; BRANCO, J. C.; VIEIRA, I. S.; SOUZA, L. D. D. M.; SILVA, R. A. D. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, p. 92-100, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>. Acesso em: 10 abr. 2026.

COSTA, Francine dos Santos *et al.* Association Involving Possible Sleep Bruxism, Stress, and Depressive Symptoms in Brazilian University Students: A Cross-sectional Study. *Sleep Science*, [s. l.], v. 16, n. 3, p. e317-e322, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1774792>. Acesso em: 10 abr. 2026.

CORBUCCI, P. R. ; KUBOTA, L. C; MEIRA, A. P. B. Evolução da educação superior privada no Brasil: da Reforma Universitária de 1968 à década de 2010. In: GOMES, Cândido Alberto (org.). *Educação superior no Brasil: expansão e democratização*. Brasília: Ipea, 2012. p. 119–157. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/121699405/Financiamentos_com_pagamentos_vincula_dos-libre.pdf. Acesso em: 2 nov. 2025.

CHAUÍ, Marilena. A universidade pública sob nova perspectiva. *Revista Brasileira de Educação*, n. 24, set./dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/n5nc4mHY9N9vQpn4tM5hXzj/?format=pdf&lang=pt>Acesso em: 24 ago. 2025.

CORREIA, D. T.; SOUGEY, E. B. Transtornos do humor. In: CANTILINO, A.; MONTEIRO, D. C. (org.). *Clínica Psiquiatria*. Rio de Janeiro: MedBook, 2017. p. 137. ISBN 9786557830031.

CUNHA, L. A. *A universidade temporária: o ensino superior, da Colônia à Era Vargas*. 3. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2007. ISBN 9788571397750.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019. E-book. pág.15 ISBN 9788582715062. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715062/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>. Acesso em: 4 abr. 2026.

FLESCHE, Betina Daniele et al. Major depressive episode externalizing symptoms among university students. *PLOS ONE*, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252027>. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252027>. Acesso em: 4 abr. 2026.

FAVATO, Maria Eduarda; RUIZ, Maria José Ferreira. A expansão da educação superior no Brasil: limites e possibilidades. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 39, n. 143, p. 651–670, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/es0101-73302018186556>. Acesso em: 10 jun. 2025.

FÁVERO, M. de L. A.; LIMA, H. I. UFRJ: Origens, construção e desenvolvimento. In: MOROSINI, M. (org.). *A universidade no Brasil: concepções e modelos*. Brasília: INEP, 2006. p. 65. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/diversas/temas_da_educacao_superior/a_universidade_no_brasil_concepcoes_e_modelos.pdf. Acesso em: 8 jan. 2025.

FLEITLICH-BILYK, B.; CUNHA, G. R.; ESTANISLAU, G. M.; ROSÁRIO, M. C. Saúde e transtornos mentais. In: ESTANISLAU, G. M.; BRASSAN, R. A. *Saúde mental na escola*. Porto Alegre: ArtMed, 2014. p. 25. ISBN 9788582711057.

FRANCO, M. E. D. P.; MOROSINI, M. UFRGS: da “universidade técnica” à universidade inovadora. In: MOROSINI, M. (org.). *A universidade no Brasil: concepções e modelos*. Brasília: INEP, 2006. p. 81. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/diversas/temas_da_educacao_superior/a_universidade_no_brasil_concepcoes_e_modelos.pdf. Acesso em: 8 jan. 2025.

FONAPRACE. *Quarta pesquisa do perfil social, cultural e econômico dos estudantes das IFES*. Uberlândia: Andifes, 2016. Disponível em: http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Pesquisa-dePerfil-dos-Graduando-das-IFES_2014.pdf. Acesso em: 8 jan. 2024.

GOMES, Juliana de Souza; SILVA, Maria Júlia Paes da. Efeitos do toque terapêutico na redução da ansiedade em estudantes universitários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200003>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200003>. Acesso em: 4 abr. 2026.

GUIMARÃES, L. A. et al. Indicadores de saúde mental em estudantes de Ciências Farmacêuticas durante a pandemia de COVID-19. *Frontiers in Public Health*, v. 12, art. 1379413, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1379413>. Acesso em: 24 ago. 2025.

GUIMARÃES, L. A.; CAMPOS, et al. Mental health indicators in pharmaceutical sciences students during the COVID-19 pandemic. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2024.102212>. Acesso em: 10 abr. 2026.

GUIMARÃES, Nathalia Sernizon et al. Absence of religious beliefs and unhealthy habits associated with substance use among students. *Journal of Public Health*, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01440-7>. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01440-7>. Acesso em: 4 abr. 2026.

HÄFELE, J. et al. Prevalência de depressão e ansiedade e fatores associados entre estudantes do sul do Brasil: resultados do estudo Respire. *ABCS Ciência da Saúde*, v. 49, e024210, 2024. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/06/1555524/abcs_2023001.pdf Acesso em: 10 jan. 2025.

HUMES, Eduardo de C.; VIEIRA, Márcio Eduardo B.; JÚNIOR, Renério F.; HÜBNER. *Psiquiatria Interdisciplinar*. Barueri: Manole, 2016. *E-book*. pág.57. ISBN 9788520451359. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520451359/>. Acesso em: 13 abr. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo 2022: Proporção da população com nível superior completo aumenta de 6,8% em 2000 para 18,4% em 2022*. Agência IBGE Notícias, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/42742-censo-2022-proporcao-da-populacao-com-nivel-superior-completo-aumenta-de-6-8-em-2000-para-18-4-em-2022>. Acesso em: 14 maio 2025.

KOUNALI, Daphne et al. How much change is enough? Evidence from a longitudinal study on depression in UK primary care. *Psychological Medicine*, v. 52, n. 10, p. 1875–1882, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291720003700>. Acesso em: 14 maio 2025.

LANDIM, Fernanda Santos et al. Prevalence and factors associated with common mental disorders among higher education students. *Revista Caderno Pedagógico*, Curitiba, v. 21, n. 12, p. 1–14, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n12-181>. Acesso em: 14 maio 2025.

LI, Wenzhen et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 63, n. 11, p. 1222–1230, 2022. DOI: 10.1111/jcpp.13606. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.13606> . Acesso em: 01 dez. 2025.

LUZ, A. A. et al. Meal timing, sleep quality and anxiety symptoms by chronotype in university students. *Chronobiology International*, v. 40, n. 6, p. 769–778, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07420528.2023.2207645>. Acesso em: 24 ago. 2025.

IBGE. Censo demográfico 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: 4 abr. 2026.

LEITE, Vanessa Ferraz et al. Indicators of emotional distress and mindfulness in undergraduate students: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 77, n. 5, e20230499, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0499>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0499>. Acesso em: 4 abr. 2026.

LEVORATO, A. F. M. et al. Sintomas de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 40, e200245, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340200245>. Acesso em: 24 ago. 2025.

LEÃO, A. M. et al. Fatores associados à depressão e ansiedade em universitários. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>. Acesso em: 4 abr. 2026.

LI, Wenzhen et al. Prevalence of depression and anxiety in college students. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>. Acesso em: 4 abr. 2026.

LIMA JUNIOR, Diogo et al. Mental health of psychology professionals and students in Brazil: a comparative analysis. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 34, e3423, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3423>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/LPTyd5bzy3jmGvXwvF4KJzG/>. Acesso em: 4 abr. 2026.

LOPES, A. R.; NIHEI, O. K. Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students. *PLOS ONE*, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258493>. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258493>. Acesso em: 4 abr. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 4 abr. 2026. MONTEIRO, D. R. et al. Relação entre ansiedade e dor orofacial crônica do TTM em universitários. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 67, n. 1, p. 41–46, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21112271>. Acesso em: 24 ago. 2025.

MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y. P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina*, v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422>. Acesso em: 10 abr. 2026.

MARTINS, A. C. P. Ensino superior no Brasil: da descoberta aos dias atuais. *Acta Cirúrgica Brasileira*, v. 17, p. 4–6, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502002000900001>. Acesso em: 8 jan. 2024.

MATA, L. R. F. et al. Daily lives of university students in the health area during the beginning of the Covid-19 pandemic in Brazil. *Invest Educ Enferm*, v. 39, n. 3, e07, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n3e07>. Acesso em: 4 abr. 2026.

MATOS, Ana Paula de et al. Prevalence of disordered eating behaviors and associated factors in Brazilian university students. *Nutrition and Health*, v. 26, n. 4, p. 1–11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0260106020971136>. Disponível em: link não informado no arquivo. Acesso em: 4 abr. 2026.

MONTEIRO, Daniela Rodrigues et al. Relação entre ansiedade e dor orofacial crônica do TTM em universitários. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 41–46, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21112271>. Acesso em: 4 abr. 2026.

MELO, S. L. de; BORGES, L. de O. A transição da universidade ao mercado de trabalho na ótica do jovem. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 27, n. 3, p. 376–395, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/wmflvJ43qLTB5JMmYFxFWcmS/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

MISHRA, Aneesh K.; VARMA, Anuj R. *A comprehensive review of the generalized anxiety disorder*. Cureus, v. 15, n. 9, p. e46115, 28 set. 2023. DOI: 10.7759/cureus.46115. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10612137/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MACHADO, Jessica Alves; BUSSMANN, Tanise Brandão; Hoff, Debora Nayar. Plano Nacional de Educação (PNE) para o ensino superior: uma análise empírica sobre metas selecionadas. *Planejamento e Políticas Públicas*, [S. l.], n. 59, 2022. DOI: 10.38116/ppp59art7. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/1296>. Acesso em: 12 fev. 2025.

MORENO, R. A.; CARNEIRO, A. M. Aspectos gerais dos instrumentos de avaliação de depressão. In: GORENSTEIN, C.; WANG, Y.-P. (org.). *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2024. p. 211. ISBN 9786558821649. Acesso em: 15 jan. 2025.

MOROSINI, M. (org.). *A universidade no Brasil: concepções e modelos*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. Disponível em: <https://flacso.redelivre.org.br/files/2012/07/341.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2025.

NEVES, A. C. M. et al. Anxiety symptoms influence food consumption differently depending on nutritional status during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study with university students. *Journal of the American Nutrition Association*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/27697061.2024.2378085>. Acesso em: 4 abr. 2026.

NUNES, J. K. V. R. S. et al. Anxiety and depression in medical students: a cross-sectional study. *Revista de Medicina (São Paulo)*, v. 101, n. 6, p. e-195874, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i6e-195874>. Acesso em: 10 mar. 2025.

OSÓRIO, Flávia de Lima; CRIPPA, José Alexandre de Souza; LOUREIRO, Sônia Regina. A study of the discriminative validity of a screening tool (MINI-SPIN) for social anxiety disorder applied to Brazilian university students. *European Psychiatry*, Cambridge, v. 22, n. 4, p. 239–243, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.01.003>. Acesso em: 4 abr. 2026.

OSÓRIO, Flávia de Lima; CRIPPA, José Alexandre de Souza; LOUREIRO, Sônia Regina. Further psychometric study of the Beck Anxiety Inventory including factorial analysis and social anxiety disorder screening. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, London, v. 15, n. 4, p. 255–262, 2011. DOI: <https://doi.org/10.3109/13651501.2011.605955>. Acesso em: 4 abr. 2026.

OMS. Suicide worldwide in 2019. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 4 abr. 2026.

OLANIYAN, Funmi-Victoria. Paying the widening participation penalty: racial and ethnic minority students and mental health in British universities. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, v. 21, n. 1, p. 761–783, 2021. DOI: 10.1111/asap.12242. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/asap.12242>. Acesso em: 01 dez. 2025.

OLIVEIRA, Glenda Ribeiro da Silva et al. Depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina antes e durante a pandemia de COVID-19. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, v. 11, n. 1, p. 899–915, 2025. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V11A1A52>. Acesso em: 10 mar. 2025.

OLIVEIRA, M. J. A. de; XIMENES, M. A. M.; LIMA, M. M. S.; MORAIS, J. A. S.; BARROS, L. M.; CAETANO, J. Á. Satisfação, ansiedade e depressão entre estudantes de graduação em enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 1, e70555, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.70555>. Acesso em: 10 mar. 2025.

PADOVANI, R. et al. Vulnerabilidade psicológica em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>. Acesso em: 4 abr. 2026.

PALMA, Yáskara Arrial; GUEDES, Caroline Guirado; GONÇALVES, Leonardo Henrique Moreira; BORGES, Luiza Gomes; GOMES, Ana Clara Zappi. O impacto do racismo na saúde mental das pessoas negras universitárias. *Revista África e Africanidades*, ano XVII, n.

54, out. 2025/jan. 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17538435>. Acesso em: 4 abr. 2026.

PAULA, J. J. et al. Internet use and mental health in university freshmen. *Psychology, Health & Medicine*, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.2020271>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.2020271>. Acesso em: 4 abr. 2026.

PAULA, Maria de Fátima Costa de; ALMEIDA, Maria de Lourdes Pinto de. A expansão da educação superior no Brasil: democratização e desigualdades. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 41, e225386, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/es.225386>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/es.225386>. Acesso em: 24 ago. 2025.

PICANÇO, Felícia. Juventude por cor e renda no acesso ao ensino superior: somando desvantagens, multiplicando desigualdades? *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 30, n. 88, p. 145–179, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.17666/3088145-179/2015>

PRADO, A. S. et al. Associação entre possível bruxismo do sono, estresse e sintomas depressivos em estudantes universitários brasileiros: um estudo transversal. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 51, n. 2, p. 191–199, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joor.13487>. Acesso em: 24 ago. 2025.

PELÚCIO, L. B. et al. Depressão e ansiedade em estudantes universitários durante o ensino remoto no Rio de Janeiro. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 44, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0319>. Acesso em: 24 ago. 2025.

PENAFORTE, F. R. O. et al. Anxiety symptoms and emotional eating are independently associated with sweet craving in young adults. *Psychiatry Research*, v. 271, p. 715–720, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.070>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30791346/>. Acesso em: 4 abr. 2026.

PLUMMER, Faye; MANEA, Laura; TREPEL, Dominic; MCMILLAN, Dean. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, v. 39, p. 24–31, 2016. DOI: [10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834315001809>. Acesso em: 01 dez. 2025.

PETRIBÚ, K.; MELO, S. D. Transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo e transtornos relacionados com traumas e estressores. In: CANTILINO, A.; MONTEIRO, D. C. (org.). *Clínica Psiquiatria*. Rio de Janeiro: MedBook, 2017. p. 157. ISBN 9786557830031.

RISTOFF, D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, v. 19, n. 3, p. 723–747, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772014000300010>. Acesso em: 8 jan. 2025.

RIBEIRO, C. A. C. Desigualdade de oportunidades e resultados educacionais no Brasil. *Dados*, v. 54, n. 1, p. 41–87, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582011000100002>. Acesso em: 8 jan. 2025.

ROSA, Maria; CLAVERO, Sara. Gender inequalities in higher education and research: persistent challenges and structural barriers. *Gender, Work & Organization*, v. 29, n. 4, p. 1–18, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09589236.2022.2007446> . Acesso em: 01 dez. 2025.

RAMOS, Sérgio Ricardo Freire et al. Pandemia da Covid-19: um evento traumático para estudantes de Ciências Biológicas e da Saúde? *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 47, n. 1, e036, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220172>. Acesso em: 4 abr. 2026.

RAMOS, Juliana Nunes et al. Poor sleep quality, excessive daytime sleepiness and association with mental health in college students. *Annals of Human Biology*, v. 48, n. 5, p. 382–388, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/03014460.2021.1983019>. Disponível em: link não informado no arquivo. Acesso em: 4 abr. 2026.

REIS, Tatiana Gonçalves dos; OLIVEIRA, Luiz Carlos Marques de. Alcohol consumption among students of a Brazilian public university and consequences associated with this consumption. *Bioscience Journal*, Uberlândia, v. 33, n. 5, p. 1371–1380, set./out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.14393/BJ-v33n5a2017-36547>. Acesso em: 4 abr. 2026.

REZENDE, Ana Paula Rodrigues et al. Prevalence of Premenstrual Syndrome and Associated Factors Among Academics of a University in Midwest Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, n. 2, p. 133–141, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.1055/s-0041-1741456>. Disponível em: link não informado no arquivo. Acesso em: 4 abr. 2026.

RODRIGUES, Y. M. et al. Depressão, ansiedade e estresse em universitários e relação com fatores sociodemográficos e psicossociais pós-COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, v. 30, e96208, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.96208>. Acesso em: 20 maio 2025.

ROSÁRIO, N. S. A. et al. COVID-19-related traumatic events and mental health. *Acta Psychologica*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104300>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104300>. Acesso em: 4 abr. 2026.

RUFINO, Jéssica Vertuan et al. Social media addiction and depressive symptoms. *Cadernos de Saúde Pública*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN097423>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN097423>. Acesso em: 4 abr. 2026.

SACRAMENTO, Bartira Oliveira et al. Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 45, n. 1, e021, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200394>. Acesso em: 24 ago. 2025.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. *Gênero, patriarcado, violência*. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2015.

SIDONE, Otávio J. G.; HADDAD, Eduardo A.; MENA-CHALCO, Jesús P. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. *Transinformação*, v. 28, n. 1, p. 15–32, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/2318-08892016002800002>. Acesso em: 20 maio 2025.

SENICATO, Caroline; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 8, p. 2543–2554, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>. Acesso em: 20 maio 2025.

SÁ JÚNIOR, A. R.; LIEBEL, G.; ANDRADE, A. G.; ANDRADE, L. H.; GORENSTEIN, C.; WANG, Y.-P. Can gender and age impact on response pattern of depressive symptoms among

college students? A differential item functioning analysis. *Frontiers in Psychiatry*, v. 10, art. 50, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00050>. Acesso em: 24 ago. 2025.

SCHWARTZMAN, S. *O ensino superior no Brasil – 1998*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999. Disponível em: https://www.schwartzman.org.br/simon/1999_inep.pdf. Acesso em: 10 mar. 2025.

SILVA, J. B. da; MENICUCCI, T. M. G.; RODRIGUES, C. S. O desmonte da política de promoção da igualdade racial no Brasil (2016–2022). In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 48., 2024, Campinas. *Anais....* Campinas: ANPOCS, 2024. Disponível em: <https://www.encontro2024.anpocs.org.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

SANTOS, Larissa Fernandes et al. Can the Liebowitz Social Anxiety Scale – self-report version be used to differentiate clinical and non-clinical SAD groups among Brazilians? *PLOS ONE*, San Francisco, v. 10, n. 3, e0121437, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121437>. Acesso em: 4 abr. 2026.

SILVA JÚNIOR, André Eduardo da et al. Racial differences in generalized anxiety disorder during the COVID-19 pandemic among Brazilian university students: a national survey. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, v. 9, p. 1680–1688, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01107-3>. Disponível em: link não informado no arquivo. Acesso em: 4 abr. 2026.

SILVA, Isabela et al. Emotional Eating and Its Relationship with Symptoms of Anxiety, Depression, and Stress During the COVID-19 Pandemic: A Multicenter Study in College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 22, n. 354, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22030354>. Disponível em: link não informado no arquivo. Acesso em: 4 abr. 2026.

SILVA JÚNIOR, A. E. et al. Prevalence of food addiction and its association with anxiety, depression, and adherence to social distancing measures in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: a nationwide study. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 27, p. 1529–1538, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01344-9>. Disponível em: link não informado no arquivo. Acesso em: 4 abr. 2026.

SILVA, D. F. O.; COBUCCI, R. N.; SOARES-RACHETTI, V. D. P.; LIMA, S. C. V. C.; ANDRADE, F. B. D. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 693-710, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>. Acesso em: 10 abr. 2026.

SON, Changwon et al. Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 22, n. 9, e21279, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/21279>. Acesso em: 11 abr. 2026.

STOPA, S. R.; MALTA, D. C.; OLIVEIRA, M. M.; LOPES, C. S.; MENEZES, P. R.; KINOSHITA, R. T. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, p. 170-180, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>. Acesso em: 10 abr. 2026.

SOUZA, I. C. W. de; KOZASA, E. H. *Saúde mental: desafios contemporâneos*. Barueri: Manole, 2023. ISBN 9786555769326.

SOUSA, G. S.; RAMOS, B. M. D.; TONACO, L. A. B.; REINALDO, A. M. D. S.; PEREIRA, M. O.; BOTTI, N. C. L. Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, supl. 3, e20200982, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0982>. Acesso em: 24 ago. 2025.

SOUZA, D. G.; MIRANDA, J. C.; SOUZA, F. S. Breve histórico acerca da criação das universidades no Brasil. *Revista Educação Pública (Rio de Janeiro)*, v. 19, p. 1–10, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/15468>. Acesso em: 28 jan. 2025.

TEIXEIRA, I. B.; MARQUES, T. B. I.; BARROS, D. D. et al. *Psicologia do desenvolvimento da adolescência ao envelhecimento*. Porto Alegre: SAGAH, 2022. ISBN 9786556903002.

UNICEF (Coord.); AÇÃO EDUCATIVA. *Indicadores da qualidade no ensino médio*. São Paulo: Ação Educativa, 2018. ISBN 9788586382529. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/indicadores-da-qualidade-no-ensino-medio>. Acesso em: 10 jan. 2025.

VERHINE, R. E.; DANTAS, L. M. V.; SOARES, J. F. Do Provão ao ENADE: uma análise comparativa dos exames nacionais utilizados no ensino superior brasileiro. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, v. 14, n. 52, p. 291–310, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362006000300002>. Acesso em: 10 maio 2025.

VIEIRA, F. S. T.; TAQUES, T. C. et al. Comportamentos relacionados ao estilo de vida e sintomas depressivos em estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003130>. Acesso em: 24 ago. 2025.

VIEIRA-SANTOS, J. et al. Symptoms of stress, anxiety and depression in university students. *Estudos de Psicologia*, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e200245>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e200245>. Acesso em: 4 abr. 2026.

WANG, Cuiyan et al. Psychological responses to COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Acesso em: 4 abr. 2026.

TRINDADE, Patrícia Santa Rosa Lourenço et al. Escalas para avaliação de ansiedade em adultos no Brasil e no mundo: uma revisão sistemática. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 18, n. 4, p. 1–19, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.4-115>. Acesso em: 24 ago. 2025

TEIXEIRA, I. B.; MARQUES, T. B. I.; BARROS, D. D. et al. *Psicologia do desenvolvimento da adolescência ao envelhecimento*. Porto Alegre: SAGAH, 2022. ISBN 9786556903002.

UNICEF (Coord.); AÇÃO EDUCATIVA. *Indicadores da qualidade no ensino médio*. São Paulo: Ação Educativa, 2018. ISBN 9788586382529. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/indicadores-da-qualidade-no-ensino-medio>. Acesso em: 10 jan. 2025.

VERHINE, R. E.; DANTAS, L. M. V.; SOARES, J. F. Do Provão ao ENADE: uma análise comparativa dos exames nacionais utilizados no ensino superior brasileiro. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, v. 14, n. 52, p. 291–310, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362006000300002>. Acesso em: 10 maio 2025.

VIEIRA, F. S. T.; TAQUES, T. C. et al. Comportamentos relacionados ao estilo de vida e sintomas depressivos em estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003130>. Acesso em: 24 ago. 2025.

VILLARREAL-ZEGARRA, David et al. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-8, PHQ-2) and General Anxiety Disorder scale (GAD-7, GAD-2) for depression and anxiety diagnosis: a cross-sectional study in a Peruvian hospital population. *BMJ Open*, v. 13, e076193, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076193>.

APÊNDICE A

Quadro 2: Caracterização dos Resultados

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Andrade et al. (2001)	Psychometric Properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory	Brazilian Journal of Medical and Biological Research	A2/1,7	Inglês	Transversal	Sudeste (São Paulo/SP)	Não especificado	Ansiedade + Depressão
Osório et al. (2007)	A study of the discriminative validity of a screening tool (MINI-SPIN) for social anxiety disorder applied to Brazilian university students	European Psychiatry	A1/6,7	Inglês	Transversal	Sudeste (São Paulo/SP)	Pública e privada	Ansiedade
Gomes et al. (2008)	Gradual effects of therapeutic touch in reducing anxiety in university students	Revista Brasileira de Enfermagem	A2/ Não há	Português	Experimental longitudinal	Sudeste (São Paulo/SP)	Pública	Ansiedade

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Monteiro et al. (2010)	Relationship between anxiety and chronic orofacial pain of temporomandibular disorder in a group of university students	Journal of Prosthodontic Research	A1/3,4	Inglês	Transversal	Sudeste (Araçatuba e Bauru/SP)	Pública e privada	Ansiedade
Osório et al. (2011)	Further psychometric study of the Beck Anxiety Inventory including factorial analysis and social anxiety disorder screening	International Journal of Psychiatry in Clinical Practice	A3/2,7	Inglês	Transversal	Sudeste (Ribeirão Preto/SP)	Pública e privada	Ansiedade
Baptista et al. (2012)	Social phobia in Brazilian university students: prevalence, under-recognition and academic impairment in women	Journal of Affective Disorders	A1/4,9	Inglês	Transversal	Sudeste (Ribeirão Preto e Franca/SP)	Pública e privada	Ansiedade
Santos et al. (2015)	Can the Liebowitz Social Anxiety Scale - self-report version be used to differentiate clinical and non-clinical SAD groups among Brazilians?	PLoS One	A1/2,6	Inglês	Transversal	Sudeste (Ribeirão Preto/SP)	Pública	Ansiedade

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Reis & Oliveira et al. (2017)	Alcohol consumption among students of a Brazilian public university and consequences associated with this consumption	Bioscience Journal	B2/ Não há	Inglês	Transversal	Sudeste (Uberlândia/MG)	Pública	Depressão
Leão et al. (2018)	Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil	Revista Brasileira de Educação Médica	A1/ Não há	Português	Transversal	Nordeste (Fortaleza/CE)	Privada	Ansiedade + Depressão
Ramos et al. (2018)	Pandemia da Covid-19: um evento traumático para estudantes de Ciências Biológicas e da Saúde?	Revista Brasileira de Educação Médica	A1/ Não há	Português/ Inglês	Transversal	Sudeste (Montes Claros/MG)	Pública	Ansiedade + Depressão
Fernandes et al. (2018)	Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution	Revista Brasileira de Enfermagem	A2/ Não há	Português/ Inglês	Transversal	Nordeste (Teresina/PI)	Pública	Ansiedade + Depressão

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Penaforte et al. (2019)	Anxiety symptoms and emotional eating are independently associated with sweet craving in young adults	Psychiatry Research	A1/3,9	Inglês	Transversal	Sudeste (Minas Gerais/MG)	Pública	Ansiedade
Lopes et al. (2020)	Analysis of Well-Being and Anxiety among University Students	International Journal of Environmental Research and Public Health	C/3,1	Inglês	Transversal	Multicêntrico internacional (Sul - Santa Maria/RS e Buenos Aires/Argentina)	Pública	Ansiedade
Afonso Junior et al. (2020)	Depression and Anxiety Symptoms in a Representative Sample of Undergraduate Students in Spain, Portugal, and Brazil	Psicologia: Teoria e Pesquisa	A1/ Não há	Português/ Inglês	Transversal	Multicêntrico internacional (Espanha – Extremadura; Portugal – Coimbra; Sudeste – Rio de Janeiro/RJ)	Pública e privada	Ansiedade + Depressão
Flesch et al. (2020)	Major depressive episode among university students in Southern Brazil	Revista de Saúde Pública	A1/2,1	Inglês	Transversal	Sul (Pelotas/RS)	Pública	Depressão

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Mata et al. (2021)	Daily lives of university students in the health area during the beginning of the Covid-19 pandemic in Brazil	Investigação de Educação em Enfermagem	A1/1,3	Inglês	Transversal	Brasil (5 regiões, multicêntrico)	Pública e privada	Ansiedade + Depressão
Lopes & Nihei (2021)	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	A1/2,6	Inglês	Transversal	Sul (Paraná/PR)	Pública	Ansiedade + Depressão
Sousa et al. (2021)	Factors associated with suicide ideation of healthcare university students	Revista Brasileira de Enfermagem	A2/ Não há	Português/ Inglês	Transversal	Sudeste (Minas Gerais/MG)	Pública	Depressão
Vieira et al. (2021)	Lifestyle-related behaviors and depressive symptoms in college students	Cadernos de Saúde Pública	A1/1,15	Inglês	Transversal	Centro-Oeste (Cuiabá/MT)	Pública	Depressão

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Flesch et al. (2021)	Major depressive episode externalizing symptoms among university students	PLOS ONE	A1/2,6	Inglês	Transversal (censo)	Sul (Pelotas/RS)	Pública	Depressão
Ramos et al. (2021)	Poor sleep quality, excessive daytime sleepiness and association with mental health in college students	Annals of Human Biology	A3/1,3	Inglês	Transversal	Centro-Oeste (Cuiabá/MT)	Pública	Depressão
Alves et al. (2021)	Prevalence and factors associated with anxiety among university students of health sciences in Brazil: findings and implications	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	B3/6,3	Inglês	Transversal	Sudeste (Ouro Preto/MG)	Pública	Ansiedade
Matos et al. (2021)	Prevalence of disordered eating behaviors and associated factors in Brazilian university students	Nutrition and Health	A3/1,4	Inglês	Transversal	Centro-Oeste (Cuiabá/MT)	Pública	Depressão

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Guimaraes et al. (2021)	Absence of religious beliefs, unhealthy eating habits, illicit drug abuse, and self-rated health is associated with alcohol and tobacco use among college students - PADu study	Journal of Public Health (Heidelberg)	A4/1,6	Inglês	Transversal (baseline do estudo longitudinal)	Sudeste (Ouro Preto/MG; PADu)	Pública	Ansiedade + Depressão
Backhaus et al. (2022)	Association between social capital indicators and depressive symptoms among Brazilian university students	Ciência & Saúde Coletiva	A1/1,2	Inglês	Transversal	Centro-Oeste (Brasília/DF)	Pública	Depressão
César et al. (2022)	Dietary practices of university students according to the Dietary Guidelines for the Brazilian Population: PADu study	Revista de Nutrição	B1/0,8	Inglês	Transversal (baseline do estudo longitudinal)	Sudeste (Ouro Preto/MG; PADu)	Pública	Ansiedade + Depressão
Paula et al. (2022)	Key characteristics including sex, sexual orientation and internet use associated with worse mental health among university students in Brazil and implications	Journal of Public Health	A1/3,1	Inglês	Transversal (baseline do estudo longitudinal)	Sudeste (Ouro Preto e Mariana/MG; PADu)	Pública	Ansiedade + Depressão

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Silva et al. (2022)	Prevalence of food addiction and its association with anxiety, depression, and adherence to social distancing measures in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: a nationwide study	Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity	A2/2,8	Inglês	Transversal	Todas as unidades federativas (estudo nacional; multicêntrico)	Pública e privada	Ansiedade + Depressão
Rezende et al. (2022)	Prevalence of Premenstrual Syndrome and Associated Factors Among Academics of a University in Midwest Brazil	Revista Brasileira de Ginecologia	A4/1,2	Inglês	Transversal	Centro-Oeste (Rio Verde/GO)	Privada	Depressão
Azzi et al. (2022)	Quality of life, physical activity and burnout syndrome during online learning period in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: a cluster analysis	Psychology, Health & Medicine	A2/1,9	Inglês	Transversal	Brasil (5 regiões, multicêntrico)	Pública e privada	Ansiedade + Depressão
Silva et al. (2022)	Racial Differences in Generalized Anxiety Disorder During the COVID-19 Pandemic among Brazilian University Students: a National Survey	Journal of Racial and Ethnic Health Disparities	A1/2,4	Inglês	Transversal (survey)	Brasil (5 regiões, multicêntrico)	Pública e privada	Ansiedade

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Barbosa et al. (2023)	Age, skin color, self-rated health, and depression associated with co-occurrence of obesogenic behaviors in university students: a cross-sectional study	São Paulo Medical Journal	A2/1,6	Inglês	Transversal	Sudeste (Ouro Preto e Mariana/MG)	Pública	Ansiedade + Depressão
Costa et al. (2023)	Association Involving Possible Sleep Bruxism, Stress, and Depressive Symptoms in Brazilian University Students: A Cross-sectional Study	Sleep Science	A4/1,8	Inglês	Transversal	Sul (Pelotas/RS)	Pública	Depressão
Barros & Peixoto (2023)	Saúde Mental e Cotas: um Estudo Comparativo entre Estudantes Universitários no Brasil	Psicologia: Ciência e Profissão	A3/ Não há	Português	Transversal	Nordeste (Salvador/BA)	Pública	Ansiedade + Depressão
Vieira-Santos et al. (2023)	Symptoms of stress, anxiety, and depression in university students during the COVID-19 pandemic	Estudos de Psicologia (Campinas)	A1/ Não há	Inglês	Transversal	Brasil (5 regiões, multicêntrico)	Pública e privada	Ansiedade + Depressão

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Neves et al. (2024)	Anxiety Symptoms Influence Food Consumption Differently Depending on Nutritional Status During the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study with University Students	Journal of the American Nutrition Association	A1/5,2	Inglês	Longitudinal	Sudeste (Ouro Preto/MG; Padu)	Pública	Ansiedade
Luz et al. (2024)	Association of Meal Timing with Sleep Quality and Anxiety According to Chronotype: A Study of University Students	Clocks & Sleep	C/2,1	Inglês	Transversal	Sudeste (São Paulo/SP)	Pública	Ansiedade
Barbosa et al. (2024)	Co-occurrence of obesogenic behaviors and their implications for mental health during the COVID-19 pandemic: a study with university students	BMC Public Health	A1/3,5	Inglês	Transversal	Sudeste (Minas Gerais/MG)	Pública	Ansiedade + Depressão
Camargo Jr et al. (2024)	Depression and Substance Use Among Brazilian University Students During the COVID-19 Pandemic	Journal of Psychoactive Drugs	A2/2,2	Inglês	Transversal	Centro-Oeste (Goiás/GO; multicêntrico)	Pública e privada	Depressão

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Levorato et al. (2024)	Dissatisfaction with body image and presence of depressive symptoms, poor sleep quality and consumption of weight loss among university students	RBONE – Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento	B2/ Não há	Inglês	Transversal	Sul (Londrina/PR)	Pública	Depressão
Rosário et al. (2024)	Exploring the effects of COVID-19-related traumatic events on the mental health of university students in Brazil: A cross-sectional investigation	Acta Psychologica	A2/2,7	Inglês	Transversal	Sudeste (Minas Gerais/MG)	Pública	Ansiedade + Depressão
Gianjacomio et al. (2024)	Factors associated with the use of psychotropic drugs by students at a Brazilian public university	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	A2 /Não há	Inglês	Transversal	Sul (Londrina/PR)	Pública	Ansiedade + Depressão
Leite et al. (2024)	Indicators of emotional distress and mindfulness in undergraduate students: a cross-sectional study	Revista Brasileira de Enfermagem	A2/ Não há	Inglês	Transversal	Centro-Oeste (Cuiabá/MT)	Pública	Ansiedade + Depressão

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Alves et al. (2024)	Influence of self-efficiency beliefs on the health and well-being of university students in COVID-19	Revista Gaúcha de Enfermagem	A3 /Não há	Português / Inglês / Espanho	Transversal	Sudeste (São José do Rio Preto/SP)	Pública	Ansiedade + Depressão
Lima Junior et al. (2024)	Mental Health of Psychology Professionals and Students in Brazil: A Comparative Analysis	Paidéia (Ribeirão Preto)	A1/ Não há	Inglês	Transversal	Brasil (5 regiões, multicêntrico)	Pública e privada	Ansiedade + Depressão
Barbosa et al. (2024)	Sedentary behavior is associated with the mental health of university students during the Covid-19 pandemic, and not practicing physical activity accentuates its adverse effects: cross-sectional study	BMC Public Health	A1/3,5	Inglês	Transversal	Sudeste (Minas Gerais/MG; multicêntrico)	Pública	Ansiedade + Depressão
Rufino et al. (2024)	The mediating role of social media addiction and sleep quality in the association between social media usage and depressive symptoms in university students	Cadernos de Saúde Pública	A1/1,15	Inglês	Transversal	Sul (Londrina/PR)	Pública	Depressão

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Sirtoli et al. (2024)	Time spent on social media and depressive symptoms in university students: The mediating role of psychoactive substances	The American Journal on Addictions	B1/1,9	Inglês	Transversal	Sul (Londrina/PR)	Pública	Depressão
Lemos et al. (2024)	Ear acupuncture with laser and needles in the treatment of anxiety in university students: a randomized clinical trial	Revista da Escola de Enfermagem da USP	A3/1,3	Português/ Inglês	Ensaio clínico randomizado	Sudeste (Viçosa/MG; multicêntrico)	Pública	Ansiedade
Silva et al. (2025)	Emotional Eating and Its Relationship with Symptoms of Anxiety, Depression, and Stress During the COVID-19 Pandemic: A Multicenter Study in College Students	International Journal of Environmental Research and Public Health	C/3,1	Inglês	Transversal	Sudeste (Minas Gerais/MG; multicêntrico)	Pública e privada	Ansiedade + Depressão
Guimarães et al. (2025)	Independent and Joint Associations of Physical Fitness and Mental Health Symptoms in University Students: A Cross-sectional Analysis	Trends in Psychiatry and Psychotherapy	A4/2,2	Inglês	Transversal	Brasil (multicêntrico, Nordeste, Sul e Norte)	Pública	Ansiedade + Depressão

Ano e Autor	Título	Revista	Qualis/IF	Língua de publicação	Tipo de Estudo	Região	Instituição	Descritores
Boni et al. (2025)	U-SMILE: a brief version of the Short Multidimensional Inventory on Lifestyle Evaluation	Trends in Psychiatry and Psychotherapy	A4/2,2	Inglês	Transversal	Brasil (5 regiões, multicêntrico)	Pública	Ansiedade + Depressão
Guimarães Campos, et al. (2025)	Mental health indicators in pharmaceutical sciences students during the COVID-19 pandemic	Currents in Pharmacy Teaching and Learning	A4/1,4	Inglês	Transversal	Sudeste (Araraquara/ SP – UNESP)	Pública	Ansiedade

APÊNDICE B

Quadro 3: Caracterização metodológica e resultados dos estudos incluídos

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
Andrade et al. (2001)	n = 1.080; (78,2% mulheres), M idade = 24,1 anos (DP = 6,4).	Solteiros 85,0%; trabalham 74,2%; idade <30 anos 87,3%; maioria em cursos noturnos; instituição privada 55,6% e pública 44,4%.	Não especificado	Avaliar propriedades psicométricas do STAI-T e sua associação com sintomas depressivos em universitários	BDI; STAI	Ansiedade (STAI-T): baixa 15,9%; moderada 40,5%; alta 55,3%	Não há
Osório et al. (2007)	De 2.320 sujeitos, foram selecionados 590 (63,9% mulheres), M idade = 21,0 (DP = 2,83).	6º semestre: 47,6%.	Ciências biológicas 57,1%; exatas 28,6%; humanas 14,2%	Avaliar validade discriminativa do MINI-SPIN para rastreamento de ansiedade social em universitários	MINI-SPIN; SPIN; SCID-IV	Ansiedade (MINI-SPIN): 20,4%; confirmação diagnóstica SAD: 10,4% da amostra	Sexo: Mulheres (subamostra): n=275 dos 422 positivos (65,2%; MINI-SPIN)
Gomes et al. (2008)	n = 42; mulheres (97,6%), M idade = 23–24 anos (30,9%).	Sem TMD (dor orofacial crônica): 67,33%.	Enfermagem	Avaliar efeito do toque terapêutico sobre níveis de ansiedade em universitários	STAI (IDATE)	Ansiedade – Experimental: baixa 14,3%; moderada 47,6%; alta 33,3% Controle: baixa 4,8%; moderada 66,7%; alta 0%	Não há

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
Monteiro et al. (2010)	n = 150; M idade = 17–30 anos; (22% mulheres; n = 33).	Universidade privada 55,3% e pública 44,7%; não trabalhavam 78,9%; primeiros anos da graduação 61,5%.	Ciências exatas	Investigar associação entre ansiedade e dor orofacial crônica em universitários	STAI (IDATE)	Ansiedade traço: baixa 35,4%; moderada 48,6%; alta 16% Ansiedade estado: baixa 35,3%; moderada 48,1%; alta 12,6%; pânico 4%	Não há
Osório et al. (2011)	n = 2.314; (55,8% mulheres), M idade = 21,4 anos (DP = 2,3).	Universidade privada 55%; estudam e trabalham 18,6%; uso de medicamentos 23,2%; uso de psicotrópicos 5,5%.	Predomínio de Ciências da Vida (60%)	Avaliar propriedades psicométricas do BAI para triagem de ansiedade social	BAI; SPIN; MINI-SPIN; SCID-IV	Ansiedade (BAI): mínima 45,3%; leve 30,4%	Não há
Baptista et al. (2012)	n = 2.319; (55,6% mulheres; 88,7% dos elegíveis), M idade = 21,5 anos (DP = 3,1; 17–35 anos).	Predomínio de estudantes dos primeiros anos da graduação (≈69%).	Diversas áreas do conhecimento	Estimar prevalência de fobia social e impacto no desempenho acadêmico	MINI-SPIN; SPIN; SCID-IV	Ansiedade social: 11,6% leve 21,9%; moderada 63,7%; grave 14,3%	Sexo: Mulheres 12,4%; homens 7,4%

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
Santos et al. (2015)	De 2.320 sujeitos, foram selecionados n = 252; (66,3% mulheres), M idade ≈ 21 anos (18–35 anos).	Branco 71,6%; sem religião 55,4%; classe A/B 81%; solteiros/divorciados 93,2%; sem filhos 94,8%; moravam com família/parceiro 68,8%.	Ciências Biológicas	Avaliar validade discriminativa e pontos de corte da LSAS-SR para ansiedade social	LSAS-SR; MINI-SPIN; SCID-IV	Ansiedade social (SAD): casos 46,8%; subclínicos 15,5%; não-casos 37,7%	Não há
Reis & Oliveira et al. (2017)	n = 1.139; (52,2% mulheres); 81,2% com idade entre 18–23 anos.	Solteiros 92%; com religião 88,2%; renda média ≈ 7,5 salários mínimos; não fumantes 96,8%; consumo de álcool 53,4%; cursos: Fisioterapia 99,0%, Odontologia 96%, Medicina 88,8%, Biomedicina 75,6%, Enfermagem 70,9%.	Diversas áreas do conhecimento	Analisar padrão de consumo de álcool e suas consequências em universitários	ASSIST; BDI-II;	Depressão: leve 18,1% (sem risco álcool) / 25,8% (com risco); moderada 5,4% / 7,6%; grave 1,9% / 3,6%	Não há

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
Leão et al. (2018)	n = 476; (71,6% mulheres); idade média = 19 anos (18–59).	Não brancos 69,6%; heterossexuais 86,2%; solteiros 92,2%; sobrecarga acadêmica 86,6%; insatisfação com ensino remoto 78,5%; não moravam sozinhos 87,2%; não trabalhavam 66,5%; renda familiar ≤ 2 salários mínimos 56,8%; saúde autorreferida boa/muito boa 67,3%.	Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Odontologia	Estimar prevalência e fatores associados à ansiedade em universitários	BDI; BAI	Ansiedade: 36,1%; Depressão: 28,6%	Ansiedade (sim). Sexo: Mulher (40,7%); homem 24,4%; Curso: Biomedicina 33,3%, Enfermagem 32,5%; Fisioterapia 52,4%; Medicina 25,9%, Odontologia 38,9%. Depressão (sim). Sexo: Mulher 30,7%; homem 22,9%; Curso: Biomedicina 35,4%, Enfermagem 15,0%; Fisioterapia 37,5%; Medicina 25,9%, Odontologia 28,7%.
Ramos et al. (2018)	n = 618; (71,9% mulheres); maioria entre 21–25 anos (53,2%).	Solteiros 91,6%; até o 2º ano 52,7%; atividades extracurriculares 63,9%; trabalhavam 13,2%; moravam com os pais 73,0%.	Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Odontologia	Avaliar carga mental durante a COVID-19 (estresse, ansiedade, depressão e TEPT)	IES-R; PHQ-9; DASS-21	Ansiedade: normal/leve 46,3%; mínima/moderada 22,2%; grave/muito grave 31,6% Depressão: leve/ausente 33,6%; moderada/mod. severa 47,6%; severa 18,8%	Não há

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
Fernandes et al. (2018)	n = 205; (81,5% mulheres); 18–50 anos; M idade = 21,8 (DP = 3,8).	IMC médio 23,5 kg/m ² (DP=4,5); eutróficos 63,7%; sobrepeso 28,3%.	Enfermagem	Identificar prevalência e fatores associados a ansiedade e depressão	BAI; BDI	Ansiedade: 62,9%; Depressão: 30,2%	Não há
Penaforte et al. (2019)	n = 300; (73,0% mulheres), M idade = 20,5 anos (DP = 4,4).	Não há	Cursos da Áreas Saúde	Investigar relação entre desejo por doces, ansiedade e comportament o alimentar	BAI	Ansiedade (BAI ≥11): 67,7%	Não há
Lopes et al. (2020)	n = 460; 277 brasileiros e 183 argentinos.	Espanha n=1.216; Portugal n=426.	Não especificado	Analisar relações entre bem-estar subjetivo, afetos e ansiedade	PANAS; GAD-7; STAI (IDATE)	Ansiedade generalizada: 86,74%; ansiedade traço: 75,0%; ansiedade estado: 80,22%	Não há

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
Afonso Junior et al. (2020)	n = 1.957. Brasil: n = 315 (53% mulheres; M = 22,83; DP = 7,18).	Branco 71,8%; nível econômico B 44,3%; histórico familiar de depressão 56,5%; abuso de álcool 33,3%; uso de substâncias ilícitas 23,1%.	Diversas áreas do conhecimento	Estimar prevalência e intensidade de ansiedade e depressão em universitários	BDI-II; BAI	Ansiedade (BAI): 32,7%; Depressão (BDI-II): 31,1%	Não há
Flesch et al. (2020)	n = 1.827 ingressantes (≥18 anos); 55% mulheres.	Região Sudeste 45,0%; universidades públicas 63,7%; cursos da saúde; Enfermagem 54,5%, Medicina 20,7%, Farmácia 7,0%.	Diversas áreas do conhecimento (80 cursos presenciais)	Estimar prevalência e fatores associados ao episódio depressivo maior	PHQ-9	Depressão – episódio depressivo maior: 32% (moderado-grave 52,5%)	Sexo: Mulheres 39,1%, homens 23,3%. Idade: 18a 27,9%; 19–20a 34,5%; 21–23a 35,8%; ≥24a 28,3%. Orientação sexual: hétero 27,1%; homo 42,0%; bissexuais 54,0%. Moradia: amigos/colegas 38,3%; pais/família 31,7%; sozinho 26,6%. Curso: linguística/letras/artes 37,0%; sociais/humanas 34,3%; saúde/biológicas 30,6%; exatas/engenharias 27,0%. Álcool: sim 40,6%, não 27,7%. Drogas ilícitas: sim 43,7%, não 28,5%.

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
Mata et al. (2021)	n = 1.786; 83,6% mulheres; maioria 18–22 anos; M idade ≥ 18 anos.	Solteiros 89,4%; sem filhos 91,4%; residiam acompanhados 89,4%; renda ≤ 3 salários mínimos 65,0%; não trabalhavam 51,2%; não fumantes 89,5%; consumo de álcool 54,2%; doença crônica 42,0%; isolamento social 87,2%.	Cursos da Áreas Saúde	Analisar impactos psicossociais da pandemia em estudantes da saúde	Autorreporte	Ansiedade: 69,5%; Depressão: 39,2%	Não há
Lopes & Nihei (2021)	n = 1.224; 68,6% mulheres; 77,9% com 18–24 anos.	Solteiros 86,5%; brancos 57,8%; heterossexuais 76,1%; sem auxílio estudantil 65,7%; renda 1–3 salários mínimos 47,8%; moravam com familiares 80,5%; católicos 35,9%; primeira metade do curso 67,3%.	Diversas áreas do conhecimento (33 cursos presenciais)	Avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse e associação com satisfação com a vida	DASS-21	Ansiedade: 52,5%; Depressão: 60,5%	Não há
Sousa et al. (2021)	n = 251; 84,8% mulheres; 67,3% entre 21–30 anos.	Classe econômica B 47,4%; estudantes de 21 cursos integrais; comportamentos de risco: tempo de tela >4h/dia, tabagismo, álcool/destilados, alimentação irregular e sono <6h/dia.	Enfermagem, Fonoaudiologia, Gestão dos Serviços de Saúde, Medicina, Nutrição e Tecnologia em Radiologia	Analisar fatores associados à ideação suicida em estudantes da saúde	MDI; ASSIST	Ideação suicida: 26,3% (associada à depressão)	Não há

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
Vieira et al. (2021)	n = 1.038; 49,0% mulheres; 51,0% homens; 59,4% entre 17–19 anos.	Branco 71,9%; classe B 44,2%; histórico familiar de depressão 56,3%; abuso de álcool 33,1%; uso de substâncias ilícitas 23%; moravam com pais/parentes 50,4%, com amigos 25,9%, sozinhos 12,5%, cônjuge 11,2%.	Ciências Agrárias, Engenharias, Ciências Exatas e da Terra, Ciências da Vida e da Saúde, e Ciências Sociais e Humanas	Estimar prevalência de sintomas depressivos em universitários	PHQ-9	Depressão: 31,6%	Homens: 23,6%; mulheres: 39,9%
Flesch et al. (2021)	n = 1.865; 55,1% mulheres; 60,8% entre 19–24 anos.	Idade 16–19 anos 77,5%; classe econômica B 48,1%.	Exatas/Terra/Agrárias/Engenharias; Saúde/Biológicas; Ciências Sociais/Humanas; Linguística/Letras/Artes	Avaliar prevalência e fatores associados a sintomas externalizantes do episódio depressivo maior	PHQ-9 (item externalizante)	Depressão maior: 18,9%	Sexo: mulheres 17,6%; homens 23,5%. Raça: brancos 18,9%; pardos 25,6%; pretos/outros 26,0%. Orientação sexual: hétero 14,6%; homo 36,8%; bissexuais 43,9%; assexuais 28,6%.
Ramos et al. (2021)	n = 1.113; 50,7% mulheres.	Idade 18–22 anos 37,3%; 23–25 anos 37,1%; >25 anos 25,6%; doença crônica 18,6%; tratamento psicológico 45,2%; pensamentos suicidas 47,7%; moravam com colegas 61,3%; heterossexuais 83,3%;	Exatas/Terra 25,8%; Biológicas/Saúde e 21,8%; Engenharias 19,1%; Agrárias 20,7%; Sociais/Humanas 12,6%	Estimar prevalência de má qualidade do sono e associação com saúde mental	PHQ-9	Sintomas depressivos: 36,8%	Não há

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
		atividade física 53,4%; consumo de álcool 75,8%; drogas ilícitas 22,5%.					
Alves et al. (2021)	n = 493; idade média = 23,1 anos; 79,9% mulheres.	Estudantes ingressantes; idade 16–19 anos 77,9%; não brancos 60,3%; classe econômica B 48,3%; área da saúde 15,4%.	Farmácia – 54,6% Serviço Social – 11,2% Medicina – 10,5% Educação Física – 9,1% Ciência e Tecnologia de Alimentos – 8,1% Nutrição – 6,5%	Avaliar prevalência e fatores associados à ansiedade em estudantes da saúde	BAI	Ansiedade: mínima 15,2%; leve/moderada/grave 84,8%	Não há
Matos et al. (2021)	n = 1.608; 49,3% mulheres; idade média = 18,7 anos (DP = 1,6).	Não brancos 50%; renda ≥ 4 salários mínimos 56,2%; moravam sozinhos/amigos 66%; saúde autorreferida ruim 41%; atividade física 62,9%; drogas ilícitas 6,5%; hábitos alimentares inadequados 52%.	Ciências da Saúde (Enfermagem, Nutrição, Medicina) e outros cursos	Analisar prevalência de comportamentos alimentares desordenados	PHQ-9	Depressão (PHQ-9 ≥ 9): 35,2%	Não há

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
Guimarães et al. (2021)	n = 356; 57,5% mulheres; idade média = 20,6 anos (DP = 3,6).	Moravam com pais 58,2%; renda insuficiente para custos 59,2%; não fumantes 78%.	Educação Física, Farmácia, Nutrição, Medicina, Arquitetura e Urbanismo, Engenharias (Civil, Produção, Geológica), Matemática, História, Jornalismo, Direito, Pedagogia e Artes Cênicas	Descrever fatores associados ao consumo de álcool e tabaco	DASS-21	Ansiedade: 42,5%; Depressão: 33,2%	Não há
Backhaus et al. (2022)	n = 579; idade média = 23,1 anos (DP = 3,46); 66,3% mulheres.	Idade 18–20 anos 65,2%; brancos 50,8%; solteiros 95,2%; renda média 3,7±1,3 salários mínimos; com crença religiosa 66%; atividade física 62,9%; consumo de álcool 73,9%.	Diversos cursos (principalmente Ciências Biológicas 45,3%)	Investigar associação entre capital social e sintomas depressivos	BDI-S	Depressão clinicamente relevante (BDI-S >35): 86%	Não há

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
César et al. (2022)	Mesma amostra de Barbosa et al. (2022), com acréscimo de sujeitos: n = 356 calouros ≥ 18 anos; idade média = $20,6 \pm 3,6$ anos; 57,6% mulheres.	Heterossexuais 79,7%; uso moderado da internet 76,1%; com crença religiosa 66%; atividade física 62,9%; consumo de álcool 73,9%; brancos 50,8%; solteiros 95,2%.	14 cursos (Ciências da Vida, Exatas e Humanas)	Avaliar fatores associados às práticas alimentares e saúde mental	DASS-21	Ansiedade: 43,0%; Depressão: 33,3%	Não há
Paula et al. (2022)	Mesma amostra de César et al. (2022): n ≈ 356 ; ≥ 18 anos; 57,6% mulheres; idade média $\approx 20,6$ anos (DP $\approx 3,6$).	Mulheres 73,5%; brancos 50,1%; nordestinos 44%; classe B2 30,2%; peso adequado 55,5%; diagnóstico prévio de depressão 14,4%.	Diversas áreas do conhecimento	Analisar associações entre sexo, orientação, uso de internet e saúde mental	DASS-21	Ansiedade: 33%; Depressão: 29% (DASS-21 moderada/grave)	Não há
Silva et al. (2022)	n = 5.368; 73,5% mulheres; idade média ≈ 24 anos.	Branças 58,6%; classe B 46,1%; atividade física 62,7%; consumo de álcool 74%; não fumantes 91,8%; diagnóstico prévio de depressão 20,6%.	Diversos cursos de graduação	Avaliar prevalência de food addiction e associação com saúde mental	DASS-21	Ansiedade: 43%; Depressão: 14%	Não há
Rezende et al. (2022)	n = 1.115 mulheres ≥ 18 anos; idade média = $22,5 \pm 3,4$ anos.	IES públicas 89%; privadas 11%; áreas: saúde 35,7%, exatas 22,5%, humanas/sociais 21,6%, agrárias 20,2%.	Enfermagem Odontologia Medicina Fisioterapia Farmácia Educação Física	Investigar prevalência e fatores associados à síndrome pré-menstrual em universitárias	Autorrelato	Ansiedade e/ou Depressão (diagnóstico autorreferido): 20,6%	Etapa do curso: 1º–2º semestre (54,6%), Álcool (49,4%), fumantes (62,2%); diagnóstico prévio de depressão (65%)

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
Azzi et al. (2022)	n = 703; (71,6% mulheres); idade média $\approx$ 23–24 anos.	Amostra nacional (94 universidades); Nordeste 44%; brancos 50,1%; classe B2 30,2%; peso adequado 55,5%; diagnóstico prévio de depressão 14,4%.	Agrárias; Saúde; Humanidades e Sociais; Exatas	Identificar perfis de estudantes segundo qualidade de vida e burnout	Autorreporte de diagnóstico de depressão/ansiedade	Ansiedade: 83% (autorrelato); 44% (diagnóstico) Depressão: 26% (diagnóstico)	Não há
Silva et al. (2022)	n = 5.879; idade média = $24,1 \pm 6,4$ anos; 73,5% mulheres. Mesma amostra Silva Júnior et al. (2021)	Primeiros anos da graduação; brancos 51,1%; solteiros 95,4%; heterossexuais 79,5%; moravam sem familiares 66,4%; não trabalhavam 89,2%; renda ≥ 3 salários mínimos 56,7%.	Não especificado	Investigar diferenças raciais na prevalência de TAG durante a pandemia	GAD-7; DSM-5 Level 1 Cross-Cutting Measure	Ansiedade generalizada (GAD): $\sim 44\%$	Raça: pretos (47,3%), brancos (44,1%); pardos (38,6%).
Barbosa et al. (2023)	n = 351; idade 18–31 anos; 57,6% mulheres; predominância de estudantes ≤ 20 anos (65,8%).	Idade 18–24 anos 65,9%; sem trabalho remunerado 77,2%; renda intermediária 61,5%.	Diversas áreas do conhecimento	Estimar prevalência e fatores associados a comportamentos obesogênicos	DASS-21	Ansiedade: 42,6%; Depressão: 33,5%	Não há
Costa et al. (2023)	n = 2.089 (resposta válida SB = 2.059); média = $22,4 \pm 8,2$ anos; 52% mulheres;	Cotistas 48,88%; não cotistas 51,12%; mulheres 62,3%; cotistas: solteiros 84,7%, pretos/pardos 87,6%, renda < 3 SM 74,7%; não cotistas: solteiros 88,4%, predominância de brancos.	Diversas áreas do conhecimento	Investigar associação entre bruxismo do sono, depressão e estresse	PHQ-9	Depressão: 16,6%	Não há

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
Barros & Peixoto (2023)	n = 6.103; 62,3% mulheres; idade média $\approx$ 24–25 anos.	Moravam com outras pessoas 94,6%; IES privadas 85,9%; meio do curso 43,7%; não trabalhavam 63,2%; sustentados pela família 50,6%.	Diversos cursos	Comparar prevalência de ansiedade, depressão e estresse entre cotistas e não cotistas	DASS-21	Ansiedade: 55,3%; Depressão: 49,5%	Depressão (moderada–extremamente severa): 52,7% cotistas; 46,5% não cotistas Ansiedade (moderada–extremamente severa): 58,0% cotistas; 52,8% não cotistas
Vieira-Santos et al. (2023)	n = 405; 77,0% mulheres; 70,2% até 24 anos.	Solteiros 92,1%; moravam com familiares 39,1%; renda $\leq$ 3 SM 54%; álcool 66,2%; tabagistas 11,8%; drogas ilícitas 12,2%; fisicamente inativos 59,3%.	Ciências Biológicas 21,0%; Exatas 6,9%; Humanas 72,1%	Investigar impacto da COVID-19 e condições de trabalho na saúde mental	PHQ-9; GAD-7	Ansiedade: 41,7%; Depressão: 37,0%	Não há
Neves et al. (2024)	n = 583; 63,1% mulheres; idade categorizada (>23 anos vs. $\leq$ 23 anos).	Solteiros 93%; atividade física 66,7%; aulas presenciais 11,7%; má qualidade do sono 71%; distúrbio do sono 12%.	Diversos cursos	Analisar impacto da ansiedade no consumo alimentar ao longo de um ano	DASS-21 (subescala de ansiedade)	Ansiedade: moderada/grave 43,22%; normal/leve 56,78%	Não há

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
Luz et al. (2024)	n = 162; 90% mulheres; M idade = 22,2 anos (DP = 5,2).	Solteira 92,5%; heterossexual 76,4%; não branca 51,1%; vivendo sem familiares 63%.	Nutrição (41%), Biomedicina (15%), Enfermagem (14%), outros cursos da área da saúde	Investigar associação entre horário das refeições, sono e ansiedade	STAI (IDATE)	Ansiedade traço: baixa 19%; moderada 64%; alta 17% Ansiedade estado: baixa 32%; moderada 55%; alta 13%	Sexo: Traço — mulheres: 15,7% baixa, 66,4% moderada, 17,8% alta; homens: 57,1% baixa, 28,6% moderada, 14,3% alta. Estado — mulheres: 30,1% baixa, 56,8% moderada, 13,0% alta; homens: 57,1% baixa, 28,6% moderada, 14,3% alta. Atividade física: Indivíduos inativos: alta ansiedade-traço 25,9% e alta ansiedade-estado 24,1%.
Barbosa et al. (2024)	n = 1.353 (≥ 18 anos; maioria 18–24 anos; 66,3% mulheres).	Ingressantes 2021–2022; heterossexuais 87,4%; minoria sexual 12,6%; sem parceiro 58,8%; brancos 54%; cristãos 95,6%; moravam com pais 63,4%.	44,5% Exatas; 33,4% Humanas, Sociais e Aplicadas; 22,1% Ciências da Vida.	Estimar prevalência de ansiedade e depressão associada a comportamentos obesogênicos	DASS-21	Ansiedade: 46,1%; Depressão: 54,6%	Ansiedade (sim): Sexo: mulheres 52,6%; orientação sexual: não heterossexuais 62,1%; estado civil: solteiros 46,6%; moradia: sem familiares 47,2%; renda: 1–3 salários mínimos 50,5%; curso: humanas/sociais 58,8%; diagnóstico de ansiedade: sim 65,1%; diagnóstico de depressão: sim 70,2%. Depressão (sim): Sexo: mulheres 58,6%; orientação sexual: não heterossexuais 70,2%; estado civil: solteiros 55,9%; moradia: sem familiares 57,9%; renda: 1–3

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
							salários mínimos 56,2%; curso: humanas/sociais 64,6%; diagnóstico de ansiedade: sim 69,5%; diagnóstico de depressão: sim 80,0%.
Camargo Jr et al. (2024)	n = 1.271; média = 20,6 anos; 66,9% mulheres.	Branco/amarelo 75,4%; heterossexuais 75,8%; sem companheiro 53,1%; saúde física ruim 68,5%; saúde mental ruim 63,9%.	21 áreas de formação; agrupadas em Ciências da Saúde (55,9%), Ciências Agrárias (17,3%), Engenharias (8,4%) e Ciências Sociais/Humanas Aplicadas (18,6%)	Investigar associação entre sintomas depressivos e uso de	PHQ-9; ASSIST	Depressão (PHQ-9 ≥ 10): 33,4% (IC95% 30,7–36,0)	Minorias sexuais 58,1% Sexo: mulheres 40,1% Curso: Ciências sociais/humanas 42,6%
Levorato et al. (2024)	n = 2.873; 68,2% mulheres; mediana idade = 21 anos (Q1 = 19; Q3 = 23).	Branco 53,6%; solteiros 88,7%; histórico de doença 51,1%; sem uso de medicação 63%.	Diversos cursos	Investigar associação entre insatisfação com imagem corporal, sintomas depressivos, qualidade do sono e consumo de emagrecedores	PHQ-9	Depressão: 73,5%	Preocupação corporal moderada/alta: 85,8%
Rosário et al. (2024)	n = 2.277; 69,8% mulheres; M idade = 24,1 anos.	51 cursos de graduação; solteiros; branco predominantes; sem plano de saúde; período integral; satisfação com curso; boa qualidade de sono; baixa frequência de álcool e	Diversos cursos	Investigar fatores associados a sintomas de ansiedade, depressão e estresse em universitários	DASS-21	Ansiedade grave/extrema: 43,1%; Depressão grave/extrema: 49,4%; Estresse grave/extremo: 48,3%	Não há

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
		drogas; uso de psicofármacos 12,2%.		durante a pandemia			
Gianjacomio et al. (2024)	n = 3.238; 68,6% mulheres; M idade ≈ 22 anos.	Não brancos 57,1%; heterossexuais 71,5%; sem companheiro 67,4%; não moravam sozinhos 81,5%; com prática religiosa 58,6%; apenas estudavam 77,9%.	Diversos cursos	Investigar fatores associados ao uso de medicamentos psicotrópicos entre universitários	Autorelato	Ansiedade: 30,7%; Depressão: 11,8% (diagnóstico médico autorreferido)	Não há
Leite et al. (2024)	n = 611 (73,3% mulheres); idade predominante ≤ 22 anos (62,8%).	Maioria branca 83,6%; solteira 70,5%; morando com família 52,6%.	Cursos: Medicina 30,3%, Psicologia 28,8%, Enfermagem 22,3%, Nutrição 18,7%	Investigar indicadores de sofrimento emocional e mindfulness em graduandos	DASS-21	Ansiedade: 73,3%; Depressão: 52,2%	Não há
Alves et al. (2024)	n = 329 (Medicina 41,6%; Enfermagem 42,0%; Psicologia 16,4%); 78,4% mulheres.	Graduação 97,7%; segunda graduação 0,9%; pós-graduação 0,4%; trabalhavam 41,4%; COVID-19 14,6%.	Medicina (41,6%); Enfermagem (42,0%); Psicologia (16,4%)	Analisar autoeficácia geral em universitários na COVID-19 e sua correlação com bem-estar psicológico e sintomas ansiosos e depressivos	HADS	Ansiedade: 56,8%; Depressão: 31,0%	Não há

Autor (data)	Amostra do estudo	Subamostra do estudo	Cursos	Objetivo do estudo	Instrumentos	Prevalências (Geral)	Estratificação prevalências (%)
Lima Junior et al. (2024)	n = 719 (estudantes e profissionais); subamostra universitária n = 407 (85,3% mulheres); M idade = 25,3 anos (DP = 7,2).	Renda familiar 3–5 salários mínimos 40,9%; cursos: exatas 39,5%, ciências da vida 31,6%, humanas 28,9%; comportamento sedentário ≥ 9 h/dia 55,1%.	Psicologia	Comparar indicadores de saúde mental entre profissionais e estudantes de Psicologia no Brasil	DASS-21	Ansiedade: 52,8%; Depressão: 47,7%	Não há
Barbosa et al. (2024)	n = 8.650; ≥ 18 anos; 65,7% mulheres; M idade = 23,9 anos (DP = 6,34).	Peso adequado 59,2%; sem cotas 63,7%; período integral 44,8%; não fumantes 74,4%; sem drogas ilícitas 73,3%; álcool semanal 31,4%; sedentários 52,7%; dependência de mídias sociais 53,1%.	Diversos cursos	Investigar a associação entre comportamento sedentário e sintomas de ansiedade e depressão em universitários durante a pandemia de COVID-19	DASS-21	Ansiedade: 59,7%; Depressão: 63,0%	Não há
Rufino et al. (2024)	n = 2.823; 68,7% mulheres; M idade = $22,0 \pm 4,5$ anos.	IMC $\leq 24,9$ em 60,5%; sem atividade física 52,3%; mídias sociais 2–3h/dia 25,8%; nunca fumaram 73,8%; baixo risco álcool 74,2%; baixo risco drogas 82,3%.	Diversos cursos	Investigar o papel mediador da adição às mídias sociais e da qualidade do sono na associação entre uso de mídias sociais e sintomas depressivos	PHQ-9	Depressão: 73,6%	Não há

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

APÊNDICE C

Estratégias de Busca e Sintaxes Utilizadas nas Bases de Dados

Quadro 6: Estratégia de busca aplicada na base de dados PubMed

Indicador	Sintaxe / String de Busca	Filtros / Campos
Depressão	((Depression[Title/Abstract]) OR ("Depressive symptom*[Title/Abstract]) OR ("Emotional depression"[Title/Abstract]) OR ("Depressive disorder"[Title/Abstract])) AND (("University Students"[Title/Abstract])) AND ((Brazil[Title/Abstract]) OR (Brazilian[Title/Abstract]))	Título / Resumo (<i>Title/Abstract</i>)
Ansiedade	((Generalised anxiety disorder[Title/Abstract]) OR ("Generalised anxiety"[Title/Abstract]) OR ("GAD"[Title/Abstract]) OR ("Panic disorder "[Title/Abstract]) OR (panic attack) OR (Social anxiety disorder) OR (Social phobia) OR (Anxiety) OR (Anxiety Symptoms)) AND (("University Students"[Title/Abstract])) AND ((Brazil[Title/Abstract]) OR (Brazilian[Title/Abstract]))	Título / Resumo (<i>Title/Abstract</i>)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Quadro 7: Estratégia de busca aplicada na base de dados *Web of Science*

Indicador	Sintaxe / String de Busca	Filtros / Campos
Depressão	((AB=depression) OR (AB="Depressive symptom*") OR (AB="Emotional depression") OR (AB="Depressive disorder")) AND ((AB="University Students")) AND ((AB="Brazil") OR (AB=Brazilian))	Resumo (<i>Abstract</i> / AB)
Ansiedade	((AB="Generalised anxiety disorder") OR (AB="Generalised anxiety") OR (AB=GAD) OR (AB="Panic disorder") OR (AB="panic attack") OR (AB="Social anxiety disorder") OR (AB="Social phobia") OR (AB=Anxiety) OR (AB="Anxiety Symptoms")) AND ((AB="University Students")) AND ((AB="Brazil") OR (AB=Brazilian))	Resumo (<i>Abstract</i> / AB)

Quadro 8: Estratégia de busca com termos em Inglês aplicada na base de dados SciELO

Indicador	Sintaxe / String de Busca	Filtros / Campos
Depressão (Sintaxe 1)	((((DEPRESSION) OR ("Depressive symptom")) OR ("Emotional depression")) OR ("Depressive disorder")) AND ("University Students")) AND (BRAZIL)	Todos os índices
Depressão (Sintaxe 2)	((((DEPRESSION) OR ("Depressive symptom")) OR ("Emotional depression")) OR ("Depressive disorder")) AND ("University Students")) AND (BRAZILIAN)	Todos os índices
Ansiedade (Sintaxe 1)	((((((((("Generalised anxiety disorder")) OR ("Generalised anxiety")) or (gad)) OR ("Panic disorder")) OR ("panic attack")) OR ("Social anxiety disorder")) OR ("Social phobia")) OR (Anxiety)) OR ("Anxiety Symptoms")) AND (Brazil)) AND ("University Students")	Todos os índices
Ansiedade (Sintaxe 2)	((((((((("Generalised anxiety disorder")) OR ("Generalised anxiety")) or (gad)) OR ("Panic disorder")) OR ("panic attack")) OR ("Social anxiety disorder")) OR ("Social phobia")) OR (Anxiety)) OR ("Anxiety Symptoms")) AND (Brazilian)) AND ("University Students")	Todos os índices

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Quadro 9: Estratégia de busca com termos em Português aplicada na base de dados SciELO

Indicador	Sintaxe / String de Busca	Filtros / Campos
Depressão	(((((depressão) OR ("sintoma depressivo")) OR ("Depressão emocional")) OR ("Transtorno depressivo")) AND ("ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS")) AND ("BRASIL")	Todos os índices
Ansiedade (Sintaxe 1)	((((((("Transtorno de ansiedade generalizada") OR (tag)) OR ("Transtorno de ansiedade")) OR ("Transtorno do pânico")) OR ("Ataque de pânico")) OR (" Fobia social")) OR (Ansiedade)) OR ("Sintomas de Ansiedade")) AND ("estudantes universitários")) AND (brasil)	Todos os índices
Ansiedade (Sintaxe 2)	((((((("Transtorno de ansiedade generalizada") OR (tag)) OR ("Transtorno de ansiedade")) OR ("Transtorno do pânico")) OR ("Ataque de pânico")) OR (" Fobia social")) OR (Ansiedade)) OR ("Sintomas de Ansiedade")) AND ("estudantes universitários")) AND (brasileiros)	Todos os índices

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.