

### PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

**Tomaz Ferreira da Silva<sup>1</sup>;**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3850136268421764>

**Luana Aparecida Soares<sup>2</sup>;**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9527459252872821>

**Diêgo Mendes Xavier<sup>3</sup>;**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6138317078456986>

**Jéssica Stéfany Rocha<sup>4</sup>;**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3483688950088523>

**Juliana Pereira Silva<sup>5</sup>;**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6407216994194293>

**Sandylere Moreira Baia Gomes<sup>6</sup>;**

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/7329125008708138>

**Whesley Tanor Silva<sup>7</sup>;**

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/3932340681787281>

**Cristiane Rocha Fagundes Rocha<sup>8</sup>.**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas

Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7177957460065769>

**RESUMO:** A depressão é uma condição caracterizada por uma interação complexa de fatores sociais, psicológicos e biológicos. Entre as populações que vivenciam elevado estresse emocional, destacam-se os estudantes universitários. O objetivo desta revisão é investigar a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de graduação. Este estudo é uma revisão sistemática de estudos de base populacional seguindo as recomendações da Cochrane e relatado de acordo com a lista de verificação PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE, EMBASE, Web of Science, LILACS e Scopus, utilizando descritores relacionados a “Sintomas depressivos”, “Prevalência” e “Estudantes de graduação”. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta RoB de Leboeuf-Yde e Lauritsen. Foi realizada uma meta-análise, empregando um modelo de efeitos aleatórios. Dezenove estudos preencheram os critérios de inclusão, compreendendo um total de N=137.951 sujeitos. A prevalência de sintomas depressivos em universitários foi de 39,59% (IC 95% 27,51% a 52,35%), equivalendo a 39.590 casos por 100 mil pessoas. Concluímos que a prevalência de sintomas depressivos é elevada entre estudantes de graduação. Apesar da elevada prevalência nesta população, as políticas públicas para o enfrentamento dos problemas de saúde mental permanecem ineficazes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Revisão sistemática. Sintomas depressivos. Serviços de Saúde para Estudantes.

### **PREVALENCE OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN UNDERGRADUATE STUDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

**ABSTRACT:** Depression is a condition characterized by a complex interaction of social, psychological, and biological factors. Among populations experiencing high emotional stress, university students stand out. The objective this review is to investigate the prevalence of depressive symptoms in undergraduate students. This study is a systematic review population-based studies following Cochrane recommendations and reported according to the PRISMA checklist. Searches were conducted in the MEDLINE, EMBASE, Web of Science, LILACS, and Scopus databases, using descriptors related to “Depressive symptoms” “Prevalence,” and “Undergraduate students”. The risk of bias was assessed using the RoB de Leboeuf-Yde and Lauritsen tool. A meta-analysis, employing a random-effects model, was performed. Nineteen studies met the inclusion criteria, comprising a total of N=137,951 subjects. The prevalence of depressive symptoms in undergraduates was found to be 39.59% (95% CI 27.51% to 52.35%), equating to 39,590 cases per 100,000 people. We conclude that the prevalence of depressive symptoms is high among undergraduate students. Despite the

elevated prevalence in this population, public policies for addressing mental health problems remain ineffective.

**KEYWORDS:** Systematic review. Depressive symptoms. Student Health Services

## INTRODUÇÃO

A depressão é uma condição caracterizada por uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos, ganhando importância devido à sua alta prevalência e sendo a principal causa de “anos perdidos” por incapacidade em todo o mundo <sup>1</sup>. É uma síndrome que pode resultar em transtornos de humor, diminuição da atenção e concentração, sentimentos de inutilidade, redução do prazer e do humor e perda da capacidade de planejar o futuro<sup>2-5</sup>. Entre as populações em risco de sintomas depressivos, os estudantes universitários se destacam por enfrentarem elevados níveis de estresse, medo de errar, dificuldades para organizar o tempo e desafios para colocar em prática o que aprenderam <sup>6</sup>.

Estudantes têm maior predisposição para desenvolver depressão durante a transição da adolescência para a idade adulta nos cursos de graduação <sup>7</sup>. Aproximadamente 15% a 29% dos estudantes universitários que sofrem de depressão acabam tendo seu desempenho acadêmico e bem-estar psicossocial afetados <sup>8</sup>. Esta situação contribui para maiores taxas de evasão e problemas de retenção nos cursos <sup>9</sup>. Além disso, leva ao aumento de queixas de transtornos mentais entre os estudantes, com cerca de 60% deles abandonando os estudos por questões relacionadas à ansiedade, sintomas depressivos e dificuldades de adaptação <sup>7</sup>.

Isso pode levar a sintomas desafiadores na vida dos alunos, incluindo esquecimento, dificuldade de concentração e tomada de decisões, fadiga, insônia e irritabilidade. Além disso, pode contribuir para problemas familiares, fracasso escolar e, principalmente entre adolescentes, questões como suicídio, uso de drogas e absentéismo <sup>10</sup>. Revisões anteriores examinaram a prevalência de sintomas depressivos em estudantes universitários <sup>11, 12</sup>. No entanto, estas revisões têm como restrições linguísticas, não possuem o risco de avaliação de viés ou foram realizadas há muitos anos, novos estudos podem ter surgido desde a conclusão destas revisões <sup>13</sup>. Além disso, revisões anteriores focaram na prevalência pontual de sintomas depressivos em estudantes universitários, indicando uma lacuna na literatura. Os tipos de prevalência em diferentes períodos e ao longo da vida acadêmica dos estudantes ainda não foram explorados. Dada a importância de compreender a prevalência de sintomas depressivos nesta população e a atual incerteza na literatura, esta revisão sistemática tem como objetivo investigar a prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de graduação.

## OBJETIVO

Verificar sistematicamente a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de graduação

## METODOLOGIA

### Desenho do estudo

Esta revisão sistemática foi realizada seguindo as recomendações Cochrane<sup>14, 15</sup>, e o protocolo foi registrado a priori no Open Science Framework. Este artigo foi relatado de acordo com o checklist 16 do PRISMA<sup>16</sup>.

### Elegibilidade

Estratégias de busca foram conduzidas nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Excerpta Medica Database (EMBASE), Web of Science, Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SciVerse Scopus. As buscas foram realizadas sem restrições de idioma ou data. Os termos de busca estavam relacionados a “Sintomas depressivos”, “Prevalência” e “Estudantes de graduação” (a estratégia de busca detalhada está disponível no material suplementar). Os critérios de inclusão abrangeram estudos de base populacional que examinaram a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de graduação e empregaram instrumentos validados para avaliação.

Os estudos de base populacional incluídos nesta investigação representam elementos potenciais que constituem a amostra. Esses estudos são caracterizados por incorporar uma amostra de mais de duas regiões de um país e avaliar sintomas depressivos em todos os anos acadêmicos de graduação. Estão excluídos desta revisão estudos envolvendo estudantes de nível técnico, estudantes de pós-graduação (mestrado ou doutorado) ou estudantes de residência. Além disso, estudos que investigaram a prevalência em estudantes submetidos a condições específicas (por exemplo, estudantes universitários expostos à violência infantil) ou aqueles relacionados a desastres naturais (por exemplo, estudantes universitários expostos a terremotos) não foram considerados.

Além disso, identificamos revisões sistemáticas relevantes para textos completos potencialmente pertinentes. Após a realização das buscas, as referências recuperadas foram exportadas para um arquivo Endnote® e as duplicatas foram removidas. Em casos de estudos sobrepostos — mais de uma publicação com base em dados da mesma amostra — a publicação com um número maior de pacientes foi mantida, e as outras foram excluídas. Posteriormente, dois revisores independentes (TFS e LAS) selecionaram títulos e resumos e avaliaram potenciais textos completos. Estudos que atenderam aos nossos critérios de elegibilidade foram incluídos na revisão. Quaisquer discrepâncias entre os revisores foram

resolvidas por um terceiro revisor (WTS).

### **Tipo de estudo**

Incluimos estudos observacionais originais publicados, incluindo estudos transversais e de coorte, com abordagem de base populacional que avaliaram a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de graduação.

### **Participantes e desfechos**

Os estudos elegíveis incluíram estudantes de graduação de todos os sexos e idades, independentemente da unidade de saúde. Nosso desfecho foi sobre a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de graduação, e qualquer escala validada para avaliação (por exemplo, Inventário de Depressão de Beck) foi considerada.

### **Extração de dados**

Dois revisores independentes (TFS e LAS) extraíram características e dados de resultados dos estudos incluídos, com discrepâncias resolvidas por um terceiro revisor (WTS). Os dados extraídos abrangeram o tipo de estudo, origem dos participantes, ano e resultados. Em relação aos nossos desfechos primários, extraímos o número total de sujeitos avaliados, o número de sujeitos com sintomas depressivos e a proporção correspondente. Quaisquer discrepâncias entre os revisores foram resolvidas por um terceiro revisor (WTS).

### **Lidando com dados perdidos**

Para dados faltantes, foram feitas tentativas de contato com os investigadores originais, com três tentativas de contato realizadas em intervalos de uma semana. Caso fosse impossível obter os dados faltantes em alguma das tentativas mencionadas, o estudo ainda seria incluído, mas excluído da análise quantitativa.

### **Avaliação do risco de viés**

Dois revisores independentes (TFS e LAS) avaliaram a qualidade metodológica dos estudos incluídos utilizando a ferramenta de resumo desenvolvida por RoB de Leboeuf-Yde e Lauritsen. Essa ferramenta é composta por uma versão abreviada com 10 itens que abrangem quatro domínios de viés, juntamente com uma avaliação resumida do risco de viés<sup>17</sup>. São realizadas avaliações externas e internas: os itens 1 a 4 avaliam a validade externa do estudo, com foco no viés de seleção e não domínios de resposta, enquanto os itens 5 a 10 avaliam a validade interna, incluindo o domínio do viés de mensuração. O item final aborda vieses relacionados à análise.

## **Análise de dados**

Estudos de prevalência de período, ponto e vida foram incluídos para a meta-análise, e médias com intervalos de confiança (IC 95%) foram utilizadas sempre que possível, apresentadas em gráficos florestais. A heterogeneidade foi avaliada individualmente por meio do I<sup>2</sup>, considerando intervalo de confiança de 95%, e categorizada em baixa, moderada ou alta com base em valores pré-definidos (25, 50 ou 75%)<sup>18</sup>. A análise de sensibilidade foi empregada para examinar a influência do país nas estimativas<sup>18</sup>. O software estatístico MedCalc foi utilizado para as análises, empregando um modelo de efeitos aleatórios. Gráficos de funil foram planejados para verificar viés de publicação, se possível. As análises de subgrupos foram inicialmente planejadas para gênero, estatuto socioeconômico, país de origem e durante a pandemia de COVID-19 (quando a recolha de dados começou em 11 de março de 2020). No entanto, apenas a análise por país de origem e durante a pandemia de COVID-19 foi possível.

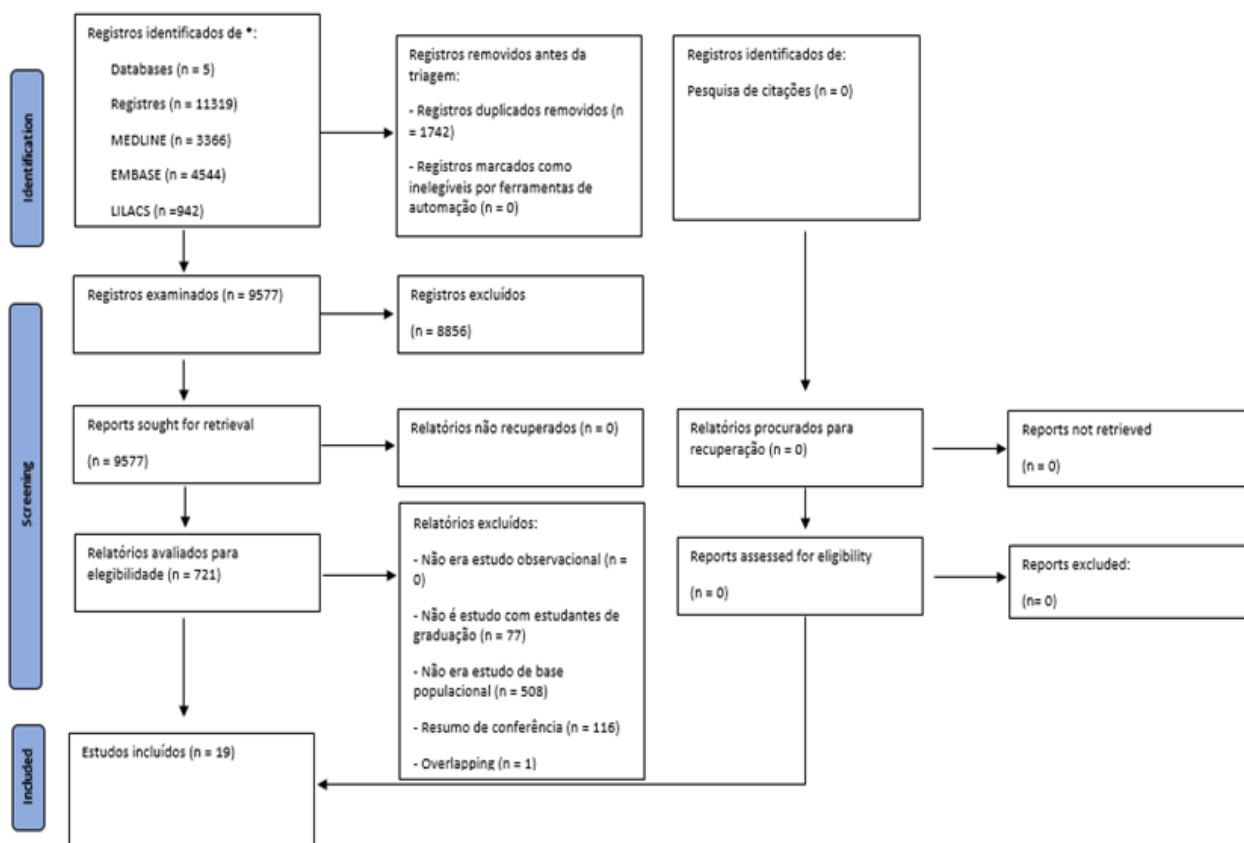
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nossas buscas encontraram um total de 11.319 registros, dos quais 1.742 eram duplicados e foram excluídos. Após triagem por títulos e resumos, 721 artigos foram selecionados como estudos potencialmente elegíveis, dos quais apenas 19 atenderam aos critérios e foram incluídos 19-37. O detalhamento da seleção dos registros está disponível no fluxograma da figura 1.

### **Tipos de estudo e população**

Todos os 19 estudos incluídos foram publicados entre 2014 e 2021, representando uma gama diversificada de países (30 no total, detalhes em material suplementar). Os tamanhos das amostras entre os estudos variaram, variando de 206 a 69.054 participantes, com uma amostra total de n=137.951. A faixa etária dos sujeitos variou de 16 a 40 anos. Os dados sobre o número total de indivíduos envolvidos em cada estudo, o número de indivíduos com e sem sintomas depressivos e os instrumentos utilizados para triagem de sintomas depressivos são fornecidos no material suplementar.

**Figura 1:** Fluxograma.



### Risco de viés de estudos incluídos

Nossa avaliação de concordância entre autores que avaliaram o risco de viés usando a ferramenta RoB por Leboeuf-Yde e Lauritsen resultou em uma concordância de 90%. A avaliação detalhada do risco de viés é apresentada na Tabela 1.

### Prevalência de sintomas depressivos em estudantes universitários

A prevalência de sintomas depressivos, conforme relatado pelos 19 estudos, foi de 39,59% 95% (IC de 95%: 27,51% a 52,35%), equivalente a 39.590 casos por 100.000 indivíduos. Foi observada heterogeneidade significativa entre os estudos (I<sup>2</sup>: 99,94%, IC de 95%: 99,93 a 99,94), conforme indicado na Tabela 2. O gráfico de floresta, que ilustra a síntese da prevalência de sintomas depressivos, e o gráfico de funil, que avalia o viés de publicação, são exibidos na Figura 2.

## Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de banda chineses

Na análise de subgrupo conduzida por país, a China foi representada por 6 22, 25, 30, 31, 33, 34 dos 19 estudos conduzidos entre 2016 e 2021. A prevalência de sintomas depressivos na China foi de 41,84% (IC de 95% 29,077% a 52,799%), 41.840 casos por 100.000 indivíduos, com alto nível de heterogeneidade (I2 99,89%), conforme mostrado na Tabela 2. Uma representação gráfica do os resultados da meta-análise são descritos na Figura 3.1.

## Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de bandas brasileiras

No Brasil, 2 dos 19 estudos conduzidos entre 2014 e 2016 foram identificados 21, 37. A prevalência de sintomas depressivos neste país foi de 35% (IC 95% 23,439 a 47,556%), representando 35.010 casos por 100.000 pessoas, com um nível substancial de heterogeneidade (I2 96,66%), conforme descrito na tabela 2. Os resultados da meta-análise são apresentados visualmente na Figura 3.2.

## Prevalência de sintomas depressivos durante a pandemia de COVID-19

Apenas dois estudos 24,34 iniciaram a coleta de dados durante a pandemia de COVID-19. Os resultados indicam uma prevalência de 67,15% (IC 95% 51,66 a 80,94), com uma alta heterogeneidade de 99,74% (IC 95% 99,61 a 99,83), representando 67.150 casos por 100.000 estudantes (detalhes na tabela 2). Os resultados da meta-análise são apresentados visualmente na Figura 3.3.

**Tabela 1.** Rob de Leboeuf-Yde and Lauritsen tool.

Estudo (ano)	Repre senta ção  próxi ma	Repre senta ção  verda deira	Sele ção  alea tória	Viés de não res posta	Direta mente dos sujeitos	Caso def.	Con fiabi lidade / vali dade	Modo de coleta	Tem po	Num./ den.	Total (0-10)
ASIF, 2020 <sup>19</sup>	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7
BORST, 2015 <sup>20</sup>	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
BRENNEISEN, 2016 <sup>21</sup>	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
CHANG, 2021 <sup>22</sup>	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
DE DIO, 2017 <sup>23</sup>	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7



DE PAULA, 2014 <sup>37</sup>	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
D'HONT, 2020 <sup>24</sup>	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
KATHEN, 2021 <sup>35</sup>	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7
KUNWAR, 2016 <sup>36</sup>	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7
LUN, 2018 <sup>25</sup>	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7
NGIN, 2018 <sup>26</sup>	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
NGUYEN, 2018 <sup>27</sup>	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
PAN, 2016 <sup>28</sup>	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
PELTZER, 2015 <sup>29</sup>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
SHI, 2016 <sup>30</sup>	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
TANG, 2020 <sup>31</sup>	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6
WORFEL, 2016 <sup>32</sup>	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7
WU, 2021 <sup>33</sup>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
XIAO, 2021 <sup>34</sup>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
<b>Median</b>												8,0

**Tabela 2.** Meta-análise da prevalência de sintomas depressivos no mundo e análise de subgrupos por países e durante a pandemia.

Estudo (ano)	Tamanho da amostra	Proporção (%)	IC de 95%	Peso (%) Aleatório
ASIF, 2020	500	75.00	70.96 a 78,73	5.25
BORST, 2015	951	35.96	32.908 a 39.10	5.26
BRENNEISEN, 2016	1350	41.26	38.62 a 43.94	5.27
CHANG, 2021	4115	31.88	30.46 a 33.33	5.27
DE DIO, 2017	206	31.07	24.82 a 37.87	5.20
DE PAULA, 2014	652	28.83	25.38 a 32.48	5.25
D'HONDT, 2020	69054	74.48	74.15 a 74.80	5.28
KATHEM, 2021	750	29.33	26.10 a 32.74	5.26
KUNWAR, 2016	538	29.93	26.08 a 33.99	5.25
LUN, 2018	1119	68.54	65.73 a 71.26	5.26
NGIN, 2018	1359	50.55	47.86 a 53.24	5.27
NGUYEN, 2018	1319	38.97	36.33 a 41.66	5.27
PAN, 2016	9010	19.43	18.62 a 20.26	5.28
PELTZER, 2015	20222	37.70	37.03. a 38.37	5.28
SHI, 2016	2925	66.80	65.06 a 68.51	5.27
TANG, 2020	2485	7.40	6.40 a 8.51	5.27
WORFEL, 2016	1707	14.18	12.56 a 15.92	5.27
WU, 2021	11787	25.90	25.11 a 26.70	5.28
XIAO, 2021	3951	59.35	57.80 a 60.89	5.27
<i>Total (efeito aleatório)</i>	137951	39.59	27.51 a 52.35	100.00
I <sup>2</sup> : 99.94% (IC de 95%: 99.93 a 99.94)				
<b>Por países</b>				
<b>China</b>				

CHANG, 2021	4115	31.88	30.46 a 33.33	20.00
LUN, 2018	1119	68.54	65.73 a 71.26	16.63
SHI, 2016	2925	66.80	65.06 a 68.51	16.67
TANG, 2020	2485	7.40	6.41 a 8.50	16.66
WU, 2021	11787	25.90	25.11 a 26.70	16.69
XIAO, 2021	3951	59.35	57.80 a 60.89	16.68
<i>Total (efeito aleatório)</i>	26382	41.84	23.92 a 60.95	100.00
$I^2$ : 99.89% (IC de 95%: 99,87 a 99,90)				
<b>Brasil</b>				
BRENNEISEN, 2016	1350	41.26	38.62 a 43.94	50.58
DE PAULA, 2014	652	28.83	25.38 a 32.48	49.42
<i>Total (efeito aleatório)</i>	2002	35.01	23.44 a 47.56	100.00
$I^2$ : 96.66% (IC de 95%: 91,02 a 98,76)				
<b>Durante a pandemia de COVID-19</b>				
D'HONDT, 2020	69054	74.48	74.15 a 74.80	50.11
XIAO, 2021	3951	59.35	57.80 a 60.89	49.89
<i>Total (efeito aleatório)</i>	73005	67.15	51.66 a 80.94	100.00
$I^2$ : 99.74% (IC de 95%: 99.61 a 99.83)				

**Legenda:** IC: Intervalo de Confiança;  $I^2$ : Inconsistência.

**Figura 2.**

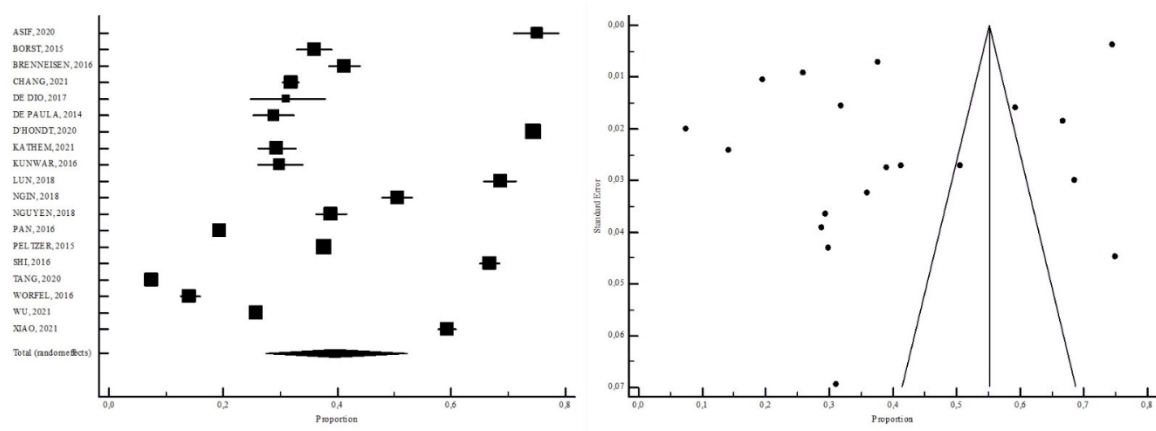
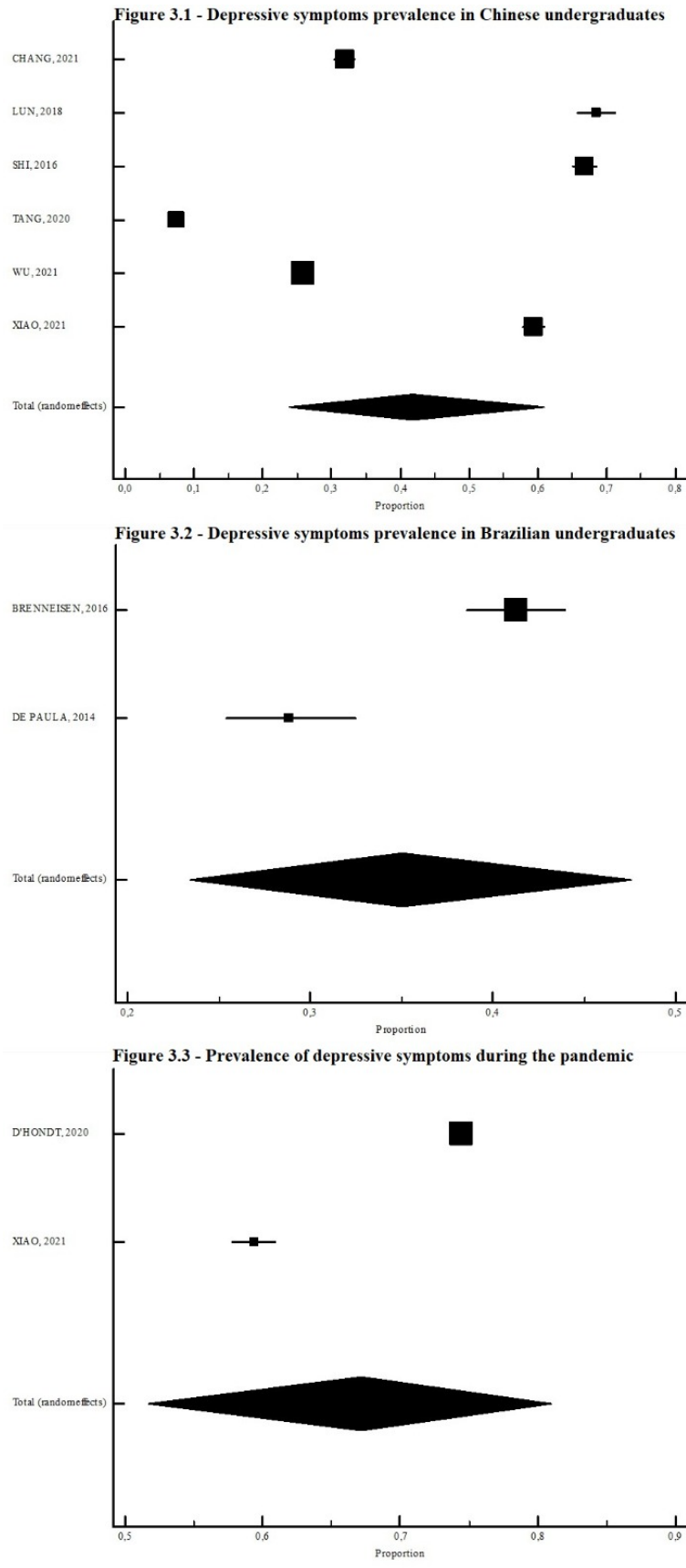


Figura 3.



Até onde sabemos, esta revisão sistemática é a primeira a investigar a prevalência de sintomas depressivos (prevalência pontual, por período e ao longo da vida) em estudantes de graduação. Nossas principais descobertas são as seguintes: 1) A prevalência de sintomas depressivos foi de 39,59%; 2) Em estudantes de graduação brasileiros, a prevalência de sintomas depressivos foi de 35,01%; 3) Entre estudantes de graduação chineses, a prevalência de sintomas depressivos foi de 41,84%; 4) A prevalência de sintomas depressivos aumentou significativamente após o início da pandemia de COVID-19; 5) Os dados sobre a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de graduação apresentam um alto grau de heterogeneidade.

Por meio de duas meta-análises conduzidas por país, observou-se que a China, um país altamente desenvolvido, parece ter taxas mais altas de sintomas depressivos do que estudantes brasileiros em um país em desenvolvimento. Esse contraste pode ser influenciado por fatores como alta industrialização e a oferta abundante de informações e tecnologias. Isso leva a uma busca intensa pela felicidade completa, muitas vezes refletida em padrões de consumo, o que pode ser considerado um estado ilusório dado o ritmo rápido da evolução tecnológica 38-40.

Nossa subanálise de estudos que conduziram o processo de avaliação após o início da pandemia da COVID-19 revela um aumento significativo na prevalência, ultrapassando metade dos alunos e atingindo 67.150 casos por 100.000 alunos. Este indicador alarmante pode resultar da combinação dos problemas acima mencionados com os novos desafios impostos pela COVID-19, como medo e pânico diante de uma doença sem tratamentos e vacinas conhecidos 41, a transição do ensino presencial para o remoto (resultando em perda de interação com colegas e amigos), ansiedade e redução de esportes e outras atividades devido ao isolamento 42, 43. Dado o aumento demonstrado na prevalência, gestores e profissionais de saúde devem estar vigilantes sobre a saúde mental dos alunos no período pós-pandemia.

Esta revisão destaca uma alta prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de graduação, potencialmente atribuídos a fatores como tensão emocional elevada decorrente de demandas constantes por produtividade e desempenho acadêmico. Essas demandas podem contribuir para o surgimento de fatores preditivos para sintomas depressivos na população 44. Em associação com esses aspectos, os alunos são comumente submetidos a várias formas de violência, incluindo violência de gênero ou raça, assédio moral e violência institucional 45, 46. Isso deve ser visto como um aviso, pois uma vez que os alunos desenvolvem sintomas depressivos, eles frequentemente experimentam um declínio na produtividade, uma sensação de inutilidade, insônia, disfunção sexual e dificuldades nas interações interpessoais com colegas, professores e familiares 47, 48. Em casos mais graves, os indivíduos podem recorrer ao suicídio como um meio de escapar do sofrimento constante 49.

Dado o contexto de intensa competição acadêmica que leva ao estresse e uma alta ocorrência de sintomas depressivos 47, é imperativo que os profissionais de saúde primários e pesquisadores se concentrem em medidas preventivas nessa população estudantil. Há uma urgência de prevenção, enfatizando a implementação de intervenções efetivas como terapia de resistência e resiliência psicológica 50. Considerando que, apesar da existência de fatores comuns, as universidades têm características regionais, sociais e culturais distintas, conclui-se que as estratégias para lidar com doenças mentais não podem ser padronizadas em todos os contextos. Ressaltamos a necessidade de um processo de territorialização na assistência à saúde, permitindo que as equipes de assistência diagnostiquem as necessidades locais e adaptem suas ações 51. Esse processo deve envolver a participação ativa da população-alvo, profissionais e gestores dos setores de saúde e universitário 51, 52.

Os gestores institucionais devem considerar o estabelecimento de centros de assistência à saúde mental para estudantes universitários — uma abordagem já comprovadamente eficaz em ambientes não universitários 51-54. Esses centros devem ser compostos por profissionais treinados para identificar e atender às demandas da população por meio da elaboração de estratégias personalizadas, incluindo assistentes sociais e psicólogos 54, 55. Portanto, espera-se que cada instituição mantenha consistentemente esforços eficazes no diagnóstico da saúde mental dos alunos, na prevenção de doenças e no monitoramento de indicadores populacionais sob a responsabilidade do centro 56.

Além disso, há uma necessidade de reforçar o corpo de evidências por meio de pesquisas clínicas contínuas, explorando o prognóstico, os fatores prognósticos e a eficácia das intervenções preventivas e curativas. Apesar do número substancial de indivíduos incluídos nas meta-análises, é necessária cautela ao interpretar os resultados deste estudo devido à heterogeneidade significativa e aos amplos intervalos de confiança. A heterogeneidade observada pode ser atribuída aos diversos instrumentos de avaliação usados e as variações socioculturais entre regiões.

Defendemos estudos adicionais para examinar as propriedades de medição dessas ferramentas, identificando aquelas mais capazes de detectar com precisão a condição de interesse. Pode haver necessidade de desenvolver um instrumento específico adaptado a essa população, considerando suas características únicas. Abordar o desafio de identificar especificidades e garantir a reprodutibilidade de ferramentas generalistas 57 pode contribuir para avaliações mais confiáveis no futuro. Outro fator crucial a ser considerado ao analisar os resultados é o risco de viés, pois nossas descobertas abrangem estudos com baixo a alto risco de viés, apesar da maioria ter baixo risco.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de sintomas depressivos é notavelmente alta entre estudantes de graduação. A heterogeneidade observada ressalta a necessidade de novas pesquisas populacionais, particularmente para avaliar a prevalência por período e ao longo da vida. Isso enfatiza a importância de intervenções direcionadas e pesquisas adicionais para abordar os desafios de saúde mental enfrentados por essa população estudantil.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

LAS, DMX, SMBG e WTS são apoiados por bolsas de mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os autores gostariam de agradecer à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código 001, pelo apoio financeiro concedido para a realização deste estudo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses nesta revisão.

## REFERÊNCIAS

1. SMITH, Kerri; DE TORRES, I. A world of depression. **Nature**, v. 515, n. 181, p. 10-1038, 2014.
2. LUYCKX, Koen et al. Personal identity processes from adolescence through the late 20s: Age trends, functionality, and depressive symptoms. **Social Development**, v. 22, n. 4, p. 701-721, 2013.
3. COMSTOCK, George W.; HELSING, Knud J. Symptoms of depression in two communities. **Psychological medicine**, v. 6, n. 4, p. 551-563, 1977.
4. SOBIN, Christina; SACKEIM, Harold A. Psychomotor symptoms of depression. **American Journal of Psychiatry**, v. 154, n. 1, p. 4-17, 1997.
5. PARNAS, Josef; SASS, Louis A.; ZAHAVI, Dan. Rediscovering psychopathology: the epistemology and phenomenology of the psychiatric object. **Schizophrenia bulletin**, v. 39, n. 2, p. 270-277, 2013.
6. FACUNDES, Vera Lúcia Dutra; LUDERMIR, Ana Bernarda. Common mental disorders among health care students. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 27, p. 194-200, 2005.
7. TRAN, Antoine et al. Health assessment of French university students and risk factors associated with mental health disorders. **PloS one**, v. 12, n. 11, p. e0188187, 2017.
8. Faeq D. Depression among students: Critical review. **Retrieved June**. 2016;12:2019.

9. PITTARD, Caroline M.; PÖSSEL, Patrick; LAU, Timothy. Inferential style, school teachers, and depressive symptoms in college students. 2017.
10. HYSENBEGASI, Alketa; HASS, Steven L.; ROWLAND, Clayton R. The impact of depression on the academic productivity of university students. **Journal of mental health policy and economics**, v. 8, n. 3, p. 145, 2005.
11. IBRAHIM, Ahmed K. et al. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal of psychiatric research**, v. 47, n. 3, p. 391-400, 2013.
12. SAROKHANI, Diana et al. Prevalence of depression among university students: A systematic review and meta-analysis study. **Depression research and treatment**, v. 2013, n. 1, p. 373857, 2013.
13. SHEA, Beverley J. et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. **bmj**, v. 358, 2017.
14. CUMPSTON, Miranda et al. Updated guidance for trusted systematic reviews: a new edition of the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. **The Cochrane database of systematic reviews**, v. 2019, n. 10, 2019.
15. CUMPSTON, Miranda S. et al. Strengthening systematic reviews in public health: guidance in the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. **Journal of Public Health**, v. 44, n. 4, p. e588-e592, 2022.
16. PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **bmj**, v. 372, 2021..
17. HOY, Damian et al. Assessing risk of bias in prevalence studies: modification of an existing tool and evidence of interrater agreement. **Journal of clinical epidemiology**, v. 65, n. 9, p. 934-939, 2012.
18. HUEDO-MEDINA, Tania B. et al. Assessing heterogeneity in meta-analysis: Q statistic or I<sup>2</sup> index?. **Psychological methods**, v. 11, n. 2, p. 193, 2006.
19. ASIF, Saba et al. Frequency of depression, anxiety and stress among university students. **Pakistan journal of medical sciences**, v. 36, n. 5, p. 971, 2020.
20. BORST, Jorien M.; FRINGS-DRESEN, Monique HW; SLUITER, Judith K. Prevalence and incidence of mental health problems among Dutch medical students and the study-related and personal risk factors: a longitudinal study. **International journal of adolescent medicine and health**, v. 28, n. 4, p. 349-355, 2016.
21. BRENNEISEN MAYER, Fernanda et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. **BMC medical education**, v. 16, p. 1-9, 2016.
22. CHANG, Wei-wei et al. The mental health status and associated factors among medical students engaged in online learning at home during the pandemic: a cross-sectional



- study from China. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, p. 755503, 2021.
23. DE DIO, Stephannie et al. Trastornos depresivos en estudiantes de medicina de la Universidad Internacional Tres Fronteras “Uninter”, Ciudad del Este, Paraguay (2016). **Revista del Nacional (Itaiguá)**, v. 9, n. 2, p. 20-31, 2017.
24. WATHELET, Marielle et al. Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. **JAMA network open**, v. 3, n. 10, p. e2025591-e2025591, 2020.
25. LUN, Kevin WC et al. Depression and anxiety among university students in Hong Kong. **Hong Kong medical journal**, v. 24, n. 5, p. 466, 2018.
26. NGIN, Chanrith et al. Social and behavioural factors associated with depressive symptoms among university students in Cambodia: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 8, n. 9, p. e019918, 2018.
27. NGUYEN, Thao Thi Thu et al. The four-domain structure model of a depression scale for medical students: A cross-sectional study in Haiphong, Vietnam. **PloS one**, v. 13, n. 3, p. e0194550, 2018.
28. PAN, Xiong-Fei et al. Prevalence of depressive symptoms and its correlates among medical students in China: a national survey in 33 universities. **Psychology, health & medicine**, v. 21, n. 7, p. 882-889, 2016.
29. PELTZER, Karl; PENGPID, Supa. Depressive symptoms and social demographic, stress and health risk behaviour among university students in 26 low-, middle-and high-income countries. **International journal of psychiatry in clinical practice**, v. 19, n. 4, p. 259-265, 2015.
30. SHI, Meng et al. Prevalence of depressive symptoms and its correlations with positive psychological variables among Chinese medical students: an exploratory cross-sectional study. **BMC psychiatry**, v. 16, p. 1-8, 2016.
31. TANG, Wanjie et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. **Journal of affective disorders**, v. 274, p. 1-7, 2020.
32. WÖRFEL, Franziska et al. Mental health problems among university students and the impact of structural conditions. **Journal of Public Health**, v. 24, p. 125-133, 2016.
33. WU, Xiaoyan et al. Geographic distribution of mental health problems among Chinese college students during the COVID-19 pandemic: nationwide, web-based survey study. **Journal of medical Internet research**, v. 23, n. 1, p. e23126, 2021.
34. XIAO, Pei et al. Anxiety, depression, and satisfaction with life among college students in China: nine months after initiation of the outbreak of COVID-19. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, p. 777190, 2022.



35. KATHEM, Sarmed H. et al. Measuring depression and anxiety prevalence among Iraqi healthcare college students using hospital anxiety and depression scale. **Pharmacy Practice (Granada)**, v. 19, n. 2, 2021.
36. KUNWAR, Dipak; RISAL, A.; KOIRALA, S. Study of depression, anxiety and stress among the medical students in two medical colleges of Nepal. **Kathmandu Univ Med J**, v. 53, n. 1, p. 22-6, 2016.
37. DOS ANJOS DE PAULA, Juliane et al. PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE MEDICINA. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 24, n. 3, 2014.
38. NESI, Jacqueline; MILLER, Adam B.; PRINSTEIN, Mitchell J. Adolescents' depressive symptoms and subsequent technology-based interpersonal behaviors: A multi-wave study. **Journal of applied developmental psychology**, v. 51, p. 12-19, 2017.
39. PRINS, Seth J. et al. Anxious? Depressed? You might be suffering from capitalism: contradictory class locations and the prevalence of depression and anxiety in the USA. **Sociology of health & illness**, v. 37, n. 8, p. 1352-1372, 2015.
40. BEST, Beverly. The problem of utopia: Capitalism, depression, and representation. **Canadian Journal of Communication**, v. 35, n. 4, p. 497-513, 2010.
41. SARAVANAN, Coumaravelou et al. Knowledge, anxiety, fear, and psychological distress about COVID-19 among university students in the United Arab Emirates. **Frontiers in psychiatry**, v. 11, p. 582189, 2020.
42. CHTOUROU, Hamdi et al. Staying physically active during the quarantine and self-isolation period for controlling and mitigating the COVID-19 pandemic: a systematic overview of the literature. **Frontiers in psychology**, v. 11, p. 1708, 2020.
43. SILVA, Lucas; FIGUEIREDO FILHO, Dalson; FERNANDES, Antônio. The effect of lockdown on the COVID-19 epidemic in Brazil: evidence from an interrupted time series design. **Cadernos de saude publica**, v. 36, p. e00213920, 2020.
44. LIU, Yan et al. Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. **Journal of Affective Disorders**, v. 244, p. 196-208, 2019.
45. RODRIGUES, Meghie. In Brazil, one in two female researchers has faced sexual harassment. **Nature**, 2024.
46. MAITO, Deíse Camargo; PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Interpersonal violence in the academic environment: perceptions of a university community. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e220105, 2022.
47. ANDREWS, Bernice; WILDING, John M. The relation of depression and anxiety to life stress and achievement in students. **British journal of psychology**, v. 95, n. 4, p. 509-521, 2004.

48. YADAV, Rashmi; GUPTA, Shubhanshu; MALHOTRA, Anil K. A cross sectional study on depression, anxiety and their associated factors among medical students in Jhansi, Uttar Pradesh, India. **Int J Community Med Public Health**, v. 3, n. 5, p. 1209-14, 2016.
49. GUNNELL, David et al. The incidence of suicide in university students in England and Wales 2000/2001–2016/2017: record linkage study. **Journal of affective disorders**, v. 261, p. 113-120, 2020.
50. COCHRANE DEVELOPMENTAL, PSYCHOSOCIAL AND LEARNING PROBLEMS GROUP et al. Psychological interventions to foster resilience in healthcare students. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2020, n. 7, 1996.
51. IOSTI, Pauline. Territorialization of care and proximities in a community-based primary care system: what are the results on access to care and resident satisfaction? A case study from São Paulo. **Health & Place**, v. 66, p. 102451, 2020.
52. BARRETT, David; TWYGCROSS, Alison. Student mental health and well-being: are universities doing enough?. **Evidence-Based Nursing**, v. 23, n. 2, p. 33-34, 2020.
53. BAINS, Ranbir Mangat; DIALLO, Ana F. Mental health services in school-based health centers: Systematic review. **The Journal of School Nursing**, v. 32, n. 1, p. 8-19, 2016.
54. CASTONGUAY, Louis G.; LOCKE, Benjamin D.; HAYES, Jeffrey A. The center for collegiate mental health: An example of a practice-research network in university counseling centers. **Journal of College Student Psychotherapy**, v. 25, n. 2, p. 105-119, 2011.
55. LARSON, Satu et al. Characteristic differences between school-based health centers with and without mental health providers: A review of national trends. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 31, n. 4, p. 484-492, 2017.
56. LOFINK, Hayley et al. 2010-2011 Census Report of School-Based Health Centers. **School-Based Health Alliance**, 2013.
57. PORTNEY, Leslie G. **Foundations of clinical research: applications to evidence-based practice**. FA Davis, 2020.