



Saúde Mental e Qualidade de Vida no Contexto das Universidades Promotoras de Saúde no Brasil: Revisão Integrativa

Mental Health and Quality of Life in the Context of Health-Promoting Universities in Brazil: An Integrative Review

Salud Mental y Calidad de Vida en el Contexto de las Universidades Promotoras de Salud en Brasil: Revisión Integrativa

Isabelle Rittes Nass de Souza – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0001-5444-9709> ; <http://lattes.cnpq.br/6635973745622283> ; isabellernass@gmail.com

Samara Silva dos Santos – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0002-7171-5113> ; <http://lattes.cnpq.br/1315602265197011> ; samara.santos@ufsm.br

RESUMO

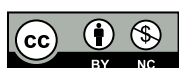
Objetivo: Identificar estratégias, práticas e desafios descritos na literatura sobre as ações das universidades pertencentes à Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde e à Rede Ibero-americana de Universidades Promotoras da Saúde, com foco na saúde mental e na qualidade de vida de estudantes universitários. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada em agosto de 2025 nas bases *Google Scholar*, SciELO e PubMed, na BDTD/CAPEs e em repositórios institucionais, utilizando o descritor “universidades promotoras de saúde”, em português, no período de 2015 a 2025. Foram incluídos estudos que abordavam, explicitamente, o movimento das Universidades Promotoras de Saúde e sua interface com políticas, ações e condições de saúde no Ensino Superior. Após uma triagem de 15.100 registros no *Google Scholar* e 1.017 em repositórios, compôs-se o *corpus* final de 13 estudos. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática, conforme Bardin, organizados em três eixos: políticas institucionais, práticas e desafios. **Resultados:** As políticas institucionais de Promoção da Saúde mostraram-se incipientes, fragmentadas e pouco articuladas aos instrumentos de gestão. Observou-se um amplo repertório de práticas em saúde mental, em saúde física e em ambientes saudáveis e extensão, no entanto, foi marcado por descontinuidade, baixa intersectorialidade e dependência de iniciativas isoladas. Destacaram-se desafios estruturais, como sobrecarga acadêmica, sofrimento psíquico, precariedade de infraestrutura, baixa participação estudantil e ausência de monitoramento e avaliação. **Conclusão:** A Promoção da Saúde no contexto universitário é um campo em expansão, ainda pouco institucionalizado, e demanda políticas claras, governança intersectorial, participação da comunidade acadêmica e pesquisas que acompanhem sua implementação e seus efeitos.

Descritores: Promoção da Saúde; Instituições de Ensino Superior; Estudantes; Política de Saúde; Práticas de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify strategies, practices, and challenges described in the literature regarding the actions of universities belonging to the Brazilian Network of Health Promoting Universities and the Ibero-American Network of Health Promoting Universities, focusing on the mental health and quality of life of university students. **Method:** This is an integrative literature review. The search was conducted in August 2025 in *Google Scholar*, SciELO, and PubMed databases, as well as in the CAPES Digital Library of Theses and Dissertations and institutional repositories, using the descriptor “health promoting universities” in Portuguese, covering the period from 2015 to 2025. Studies explicitly addressing the Health Promoting Universities movement and its interface with policies, actions, and health conditions in higher education were included. After screening 15,100 records in *Google Scholar* and 1,017 in repositories, a final corpus of 13 studies was obtained. Data were analyzed using thematic content analysis, according to Bardin, and organized into three axes: institutional policies, practices, and challenges. **Results:** Institutional health promotion policies were found to be incipient, fragmented, and poorly integrated into management instruments. A wide range of practices in mental health, physical health, healthy environments, and extension activities was identified; however, these were characterized by discontinuity, low intersectoral coordination, and reliance on isolated initiatives. Structural challenges included academic overload, psychological distress, inadequate infrastructure, low student participation, and lack of monitoring and evaluation. **Conclusion:** Health promotion in the university context is an expanding field, still weakly institutionalized, requiring clear policies, intersectoral governance, active participation of the academic community, and research to monitor its implementation and outcomes.

Descriptors: Health Promotion; Higher Education Institutions; Students; Health Policy; Health Practices.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

RESUMEN

Objetivo: Identificar estrategias, prácticas y desafíos descritos en la literatura sobre las acciones de las universidades pertenecientes a la Red Brasileña de Universidades Promotoras de Salud y a la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud, con un enfoque en la salud mental y la calidad de vida de los estudiantes universitarios. **Método:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura. La búsqueda se realizó en agosto de 2025 en las bases de datos Google Scholar, SciELO y PubMed, en la BDTD/CAPES y en repositorios institucionales, utilizando el descriptor “universidades promotoras de salud”, en portugués, en el período de 2015 a 2025. Se incluyeron estudios que abordaban, explícitamente, el movimiento de las Universidades Promotoras de Salud y su interfaz con políticas, acciones y condiciones de salud en la Educación Superior. Tras una selección de 15.100 registros en Google Scholar y 1.017 en repositorios, se compuso el corpus final de 13 estudios. Los datos se analizaron mediante el análisis de contenido temático, según Bardin, organizados en tres ejes: políticas institucionales, prácticas y desafíos. **Resultados:** Las políticas institucionales de Promoción de la Salud mostraron ser incipientes, fragmentadas y poco articuladas con los instrumentos de gestión. Se observó un amplio repertorio de prácticas en salud mental, salud física, ambientes saludables y extensión; sin embargo, estuvo marcado por la discontinuidad, la baja intersectorialidad y la dependencia de iniciativas aisladas. Se destacaron desafíos estructurales, tales como la sobrecarga académica, el sufrimiento psíquico, la precariedad de la infraestructura, la baja participación estudiantil y la ausencia de monitoreo y evaluación. **Conclusión:** La Promoción de la Salud en el contexto universitario es un campo en expansión, aún poco institucionalizado, y demanda políticas claras, gobernanza intersectorial, participación de la comunidad académica e investigaciones que acompañen su implementación y sus efectos.

Descriptores: Promoción de la Salud; Instituciones de Educación Superior; Estudiantes; Política de Salud; Prácticas de Salud.

INTRODUÇÃO

As universidades são reconhecidas não apenas como espaços de produção de conhecimento, de desenvolvimento de habilidades e de formação profissional, mas também como ambientes nos quais os indivíduos constroem relações e vivenciam dimensões significativas de sua vida cotidiana. Por esse motivo, devem ser lugares de experimentação, reflexão e convivência, de modo a favorecerem a formação humana e contribuir para a construção de sociedades mais justas^(1,2). Desse modo, apresentam grande potencial para proteger e promover a saúde de sua comunidade, composta por estudantes, docentes, técnicos e demais trabalhadores, bem como das populações do seu entorno, por meio de ações de gestão, ensino, pesquisa e extensão, que proporcionem ambientes, normas, saberes e interações saudáveis^(3,4).

Nessa perspectiva, o movimento das Universidades Promotoras de Saúde (UPS) enfatiza que as Instituições de Ensino Superior, em sua totalidade, abrangendo todos os cursos, áreas do conhecimento e segmentos da comunidade acadêmica, devem promover condições adequadas ao estudo, ao trabalho e à convivência (OMS, 2006). Ademais, devem incorporar, de forma integrada, os princípios da Promoção da Saúde no conjunto de suas políticas institucionais, tanto nas dimensões pedagógicas quanto nas de gestão, além de inseri-los nos currículos e nas parcerias comunitárias, de modo sustentável^(5,6,7). Esses princípios incluem governança colegiada, engajamento individual e comunitário, estabelecimento de parcerias e redes de colaboração, adoção de processos participativos, advocacia (*advocacy*), empoderamento, compromisso com a justiça social, inclusão e equidade, além da sustentabilidade ambiental e social e da implementação de políticas organizacionais e públicas saudáveis⁽⁸⁾.

No contexto das UPS, as parcerias comunitárias referem-se às relações colaborativas estabelecidas entre a universidade e os atores externos – como comunidades, serviços, organizações e gestores públicos – com vistas à Promoção da Saúde e ao desenvolvimento social. Essas parcerias materializam-se, entre outras formas, por meio de ações de extensão universitária, que integram ensino, pesquisa e intervenção social, ampliando o alcance das iniciativas para além do ambiente acadêmico. Assim, uma UPS caracteriza-se por integrar a Promoção da Saúde à sua estrutura organizacional e ao conjunto de suas ações, orientando-se por princípios éticos, participativos e intersectoriais^(5,7).

Essa abordagem torna-se especialmente relevante diante da prevalência de sofrimento psíquico e de outras vulnerabilidades que afetam a comunidade universitária, que abrange estudantes de graduação e pós-graduação, docentes e demais trabalhadores⁽⁹⁻¹⁴⁾. Trata-se de um fenômeno já descrito na literatura antes do período pandêmico, associado a múltiplos fatores estruturais e contextuais do ambiente universitário. Sob a perspectiva da Promoção da Saúde, tais questões extrapolam a dicotomia presença/ausência de agravos, pois envolvem um conjunto mais amplo de determinantes relacionados às condições de vida, ao estudo, ao trabalho e à convivência no ambiente universitário.

Com o advento da pandemia da COVID-19, iniciada em 2020, observou-se a intensificação de um cenário previamente existente. O isolamento social, a transição abrupta para o ensino remoto, a redução das interações sociais e o aumento da insegurança socioeconômica impactaram diversas dimensões do bem-estar, contribuindo para o agravamento de vulnerabilidades preexistentes⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Nesse contexto, alguns estudos apontam para o

aumento expressivo dos níveis de ansiedade, depressão, insônia e estresse entre estudantes universitários, com repercussões significativas na qualidade de vida⁽¹⁸⁻²²⁾. Em complemento a esses dados, evidências recentes indicam que a depressão figura entre os agravos mais incidentes nesse grupo, com prevalências superiores às observadas na população geral, variando entre 7,3% e 96,6%⁽²³⁾.

Além disso, uma pesquisa realizada na Universidade Federal do Tocantins identificou que 69,7% dos participantes relataram algum problema de saúde emocional, enquanto 68% atribuíram o desencadeamento de sofrimento psíquico à entrada na universidade⁽²⁴⁾. Resultados como esses reforçam que o sofrimento psíquico no contexto universitário não se restringe ao período pandêmico, embora possa ter sido agravado por ele. Em âmbito populacional, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes a 2019, mostram que 10,2% dos adultos brasileiros com 18 anos ou mais relataram diagnóstico de depressão, o que corresponde a, aproximadamente, 16,3 milhões de pessoas – representando um aumento de 34,0% em relação a 2013, quando a prevalência era de 7,6%⁽²⁵⁾. Em resumo, esses dados evidenciam a magnitude do problema e enfatizam a necessidade de intervenções no contexto universitário.

As possíveis causas para esse quadro são múltiplas e incluem, entre outros fatores, a sobrecarga acadêmica, a necessidade de adaptação a uma nova rotina de vida, a distância do núcleo familiar, as pressões relacionadas ao desempenho acadêmico e ao futuro profissional, bem como a fragilidade das redes de apoio social^(9,10,26). Em decorrência dessas adversidades, gestores universitários e profissionais da saúde vêm implementando ações voltadas à Promoção da Saúde mental e à prevenção de agravos mais severos, tais como eventos e campanhas de conscientização, intervenções grupais (grupos de promoção e prevenção em saúde, rodas de conversa e espaços de reflexão, por exemplo), acolhimento psicológico, psicoterapia individual, psicoeducação e práticas baseadas em *mindfulness*^(13,27-29). Tais iniciativas, entretanto, enfrentam limitações estruturais e operacionais, como a elevada demanda, a insuficiência de recursos e o número reduzido de profissionais.

O estudo abrange diferentes contextos temporais, incluindo os períodos anterior e posterior à pandemia da COVID-19. Sua importância reside na sistematização e na análise crítica das estratégias, das práticas e dos desafios descritos na literatura, permitindo a compreensão das potencialidades e limitações das iniciativas desenvolvidas no contexto das Universidades Promotoras de Saúde. Esta pesquisa contribui ao evidenciar como a Promoção da Saúde tem sido operacionalizada no contexto universitário brasileiro, revelando avanços, fragilidades e lacunas que limitam a consolidação das Universidades Promotoras de Saúde, além de oferecer subsídios para o aprimoramento de políticas institucionais e para o direcionamento de futuras pesquisas na área. Esses achados podem subsidiar o planejamento, a implementação e o aprimoramento de políticas e ações de Promoção da Saúde no ambiente universitário, contribuindo para a construção de instituições mais saudáveis, equitativas e sustentáveis. Ademais, o estudo oferece suporte para a tomada de decisão por gestores e profissionais, além de contribuir para o fortalecimento e a consolidação do campo das Universidades Promotoras de Saúde no Brasil.

Tendo isso em vista, esta revisão tem como objetivo identificar quais estratégias, práticas e desafios têm sido descritos na literatura sobre universidades promotoras de saúde no Brasil, especialmente relacionadas à saúde mental e à qualidade de vida de estudantes universitários.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese ampla, sistemática e organizada do conhecimento disponível, combinando evidências teóricas e empíricas para uma compreensão abrangente do fenômeno investigado. Foram seguidas as etapas clássicas desse tipo de revisão: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados⁽³⁰⁾.

A pergunta norteadora foi estruturada com base no acrônimo PICO⁽³¹⁾ e buscou responder o questionamento: quais estratégias, práticas e desafios têm sido descritos na literatura sobre Universidades Promotoras de Saúde no Brasil, especialmente aqueles relacionados à saúde mental e à qualidade de vida de estudantes universitários? A busca foi realizada em agosto de 2025 nas bases *Google Scholar*, SciELO e PubMed, além da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/CAPES) e de repositórios institucionais (UFBA, UnB, UFF, UFAM, entre outros). Utilizou-se o descritor “universidades promotoras de saúde”, exclusivamente em português, com recorte temporal entre 2015 e 2025. Ressalta-se que o uso de descritor único em língua portuguesa constituiu uma escolha metodológica intencional, alinhada ao objetivo de mapear a produção científica nacional sobre Universidades Promotoras de Saúde no Brasil. Ainda que essa estratégia possa limitar a recuperação de estudos internacionais, possibilitou uma maior especificidade na identificação de produções contextualizadas à realidade brasileira. Ademais, a ausência de resultados nas bases SciELO e PubMed pode estar relacionada à predominância de publicações sobre o tema

em formatos não indexados nessas bases, como dissertações, teses e documentos institucionais, o que justifica a inclusão de repositórios acadêmicos como fonte relevante de evidência.

Foram adotados como critérios de inclusão: publicações em língua portuguesa produzidas no período de 2015 a 2025, disponíveis na íntegra; trabalhos científicos, incluindo artigos, dissertações e teses; estudos que abordassem, direta e explicitamente, o movimento das Universidades Promotoras de Saúde no Brasil; pesquisas que contemplassem ao menos um dos seguintes aspectos: políticas institucionais relacionadas às UPS; ações, práticas ou estratégias de Promoção da Saúde; iniciativas voltadas à saúde mental ou à qualidade de vida no Ensino Superior; desafios estruturais, institucionais ou operacionais das UPS e estudos alinhados ao problema de pesquisa definido.

Como critérios de exclusão, consideraram-se: trabalhos duplicados entre bases de dados; produções não científicas, como editoriais, cartas e documentos institucionais sem rigor metodológico; estudos que não respondiam ao problema de pesquisa, bem como trabalhos que abordavam ações isoladas de extensão sem articulação com o movimento das UPS; percepções docentes desvinculadas de políticas ou práticas institucionais; ações de Promoção da Saúde não relacionadas ao contexto das UPS; análises de políticas públicas não voltadas ao Ensino Superior ou estudos sem foco no contexto brasileiro.

Na base de dados *Google Scholar*, foi utilizada a *string* “universidades promotoras de saúde”, com aplicação do filtro temporal (2015 a 2025) e da ordenação por relevância, resultando em 15.100 registros. Após a leitura dos títulos, 16 estudos foram selecionados para leitura dos resumos e, desses, nove atenderam aos critérios de inclusão. A triagem por títulos foi realizada até o ponto de saturação, quando não foram identificados novos estudos relacionados ao tema. Excluíram-se estudos que tratavam de ações isoladas de extensão, percepções docentes, Promoção da Saúde desvinculada do movimento UPS ou análises de políticas públicas não relacionadas ao Ensino Superior.

Na BDTD/CAPES e em demais repositórios institucionais, a busca inicial resultou em 1.017 trabalhos; oito foram selecionados por título e, após leitura dos resumos, seis foram mantidos. Dois estudos foram excluídos por não apresentarem relação com o problema de pesquisa ou por indisponibilidade do arquivo completo. Após a remoção de duplicidades, o *corpus* final foi composto por 13 estudos (artigos, dissertações e teses). Nas bases SciELO e PubMed, não foram identificados estudos elegíveis conforme os critérios estabelecidos.

Para evitar redundâncias, os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados de forma padronizada em todas as etapas da seleção dos estudos. Foi elaborado um fluxograma ilustrando o processo de busca e seleção dos estudos, conforme modelo PRISMA (Figura 1).

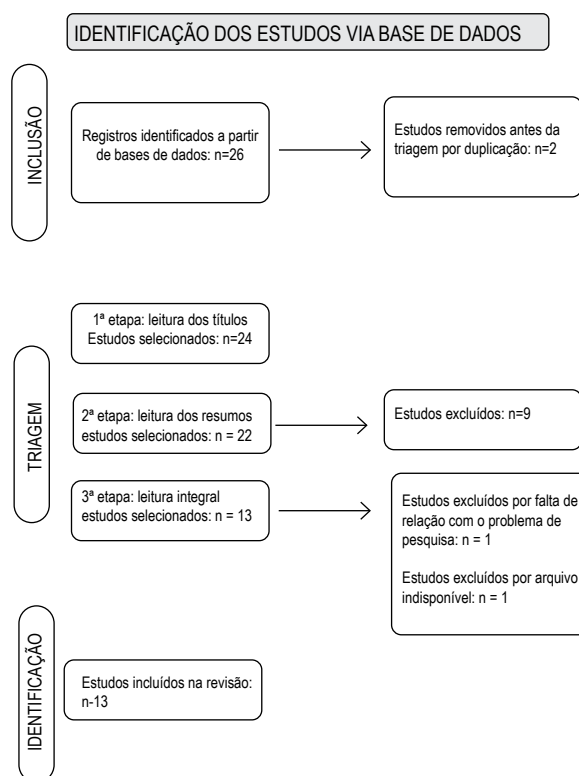


Figura 1. Fluxograma do processo de busca, seleção e inclusão dos estudos, conforme modelo PRISMA, 2015–2025. Fonte: as autoras.

Os estudos selecionados foram organizados em uma matriz de extração, contendo informações sobre autoria, ano, instituição, objetivos, metodologia, escopo de atuação em UPS e principais achados. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática, conforme o referencial de Bardin⁽³²⁾, envolvendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, o que possibilitou a categorização dos achados e sua organização em três eixos analíticos:

- (i) políticas institucionais relacionadas às UPS;
- (ii) práticas e intervenções de Promoção da Saúde;
- (iii) desafios estruturais, institucionais e operacionais para a consolidação das UPS no Brasil.

Como limitação metodológica, destaca-se o viés de busca decorrente do uso de um único descritor e da restrição linguística, o que pode ter implicado a não identificação de estudos relevantes publicados em outros idiomas. No entanto, essa delimitação mostra-se coerente com o escopo do estudo, centrado na produção brasileira recente.

RESULTADOS

Caracterização dos estudos incluídos

A revisão integrativa resultou na inclusão de 13 estudos publicados entre 2015 e 2024, contemplando dissertações, teses, artigos empíricos e revisões de literatura. No conjunto, observa-se uma diversidade metodológica e de contextos institucionais, embora todos os trabalhos converjam para a análise da Promoção da Saúde no ambiente universitário, especialmente no âmbito das Universidades Promotoras de Saúde (UPS).

Do total de estudos, quatro correspondem a dissertações de mestrado^(1,2,33,34), duas são teses de doutorado^(3,35), quatro são revisões (integrativas ou de escopo)^(2,33,36,37) e três são artigos empíricos conduzidos em instituições brasileiras e internacionais^(3,30,33). Os métodos empregados variam entre abordagens qualitativas (entrevistas, grupos focais e análise documental, por exemplo), quantitativas (questionários estruturados, escalas psicométricas e estudos transversais, por exemplo) e revisões da literatura, o que evidencia um campo multidisciplinar e ainda em desenvolvimento.

A população-alvo mais investigada foi composta por estudantes universitários, especialmente os da área da saúde. Contudo, parte dos estudos também incluiu docentes, técnicos administrativos, além de documentos institucionais, políticas internas e ações extensionistas. Essa amplitude identificou tanto percepções individuais quanto elementos estruturais da Promoção da Saúde no ambiente universitário, contemplando dimensões físicas, organizacionais, acadêmicas, psicossociais e extensionistas.

Os estudos analisados incidem sobre diferentes dimensões do conceito de UPS, incluindo: condições de vida e saúde de estudantes, mapeamento de ações institucionais, análise de políticas e programas de apoio estudantil, validação de instrumentos, análise de ambientes saudáveis, práticas extensionistas e serviços de saúde universitários. Apesar da diversidade temática, compreende-se que a Promoção da Saúde nas universidades ocorre de forma majoritariamente fragmentada, dependente de iniciativas pontuais e com baixa articulação às políticas institucionais.

Assim, a caracterização dos estudos revela a heterogeneidade metodológica, a centralidade nos estudantes – haja vista ser o principal grupo investigado – e a grande variedade de ações relacionadas à Promoção da Saúde, ainda que com baixo grau de institucionalização e integração intersetorial. Esses elementos fundamentam as análises temáticas posteriores sobre políticas institucionais, práticas e desafios no contexto das UPS. Os principais desafios identificados estão sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1. Síntese de Estudos sobre o Movimento de Universidades Promotoras de Saúde (UPS) no Brasil, Focando em Estratégias, Práticas e Desafios de Saúde Mental (2017–2024)

Autor(es), ano de publicação, referência	Tipo de estudo	Participantes, local do estudo	Objetivo	Resultados Principais (Foco em Saúde Mental/QV/ Estratégias)
Silva, CF. 2022. ⁽¹⁾	Qualitativa, documental, exploratória. Incluiu Revisão Integrativa.	Sete graduandos de Enfermagem da UFF (EEAAC).	Conhecer o entendimento dos estudantes sobre suicídio e ações de UPS.	O ambiente universitário é visto como fator que “retira a saúde mental”, sendo o Coeficiente de Rendimento (CR) um fator de estresse. É urgente ampliar a divulgação dos serviços de apoio psicológico e a necessidade de maior flexibilização pedagógica.
Sousa, IC. 2023. ⁽³⁾	Qualitativo (Grupos Focais).	19 estudantes da Saúde de duas universidades cearenses.	Analisar o significado de UPS para os estudantes.	Os estudantes têm conhecimento limitado sobre UPS. Relataram insatisfações que afetam o bem-estar, como dificuldades nas relações professor-aluno, alimentação e segurança. As UPS envolvem estabilidade emocional e respeito mútuo. Não houve discussão explícita sobre influência ou diferenças entre os estudos antes e depois da pandemia.

Vasconcelos, PD et al. 2025. ⁽³⁸⁾	Descritivo e exploratório, qualitativo (Grupos Focais e Análise Documental/ Ambiental).	37 integrantes (docentes, discentes, TAEs e colaboradores) de IES pública de Manaus/ UFAM.	Analisar o conhecimento da comunidade universitária sobre UPS e identificar fragilidades da IES.	A comunidade universitária tem pouco conhecimento sobre UPS. As fragilidades citadas incluíram ambiente físico e segurança. Foi destacada a ausência de políticas ou de estratégias preventivas para a promoção global de saúde.
Santiago, AS. 2022 ⁽³⁵⁾	Tese com estudo misto (documental, revisão de escopo sobre COVID-19 e qualitativo).	244 documentos e 29 coordenadores de projetos de extensão da UFF.	Contribuir para a consolidação das Políticas de PS da UFF.	A universidade deve ser um espaço de Promoção da Saúde, e não de promoção das doenças (DSC). Identificada a necessidade de um espaço de convivência em saúde integral com atividades corporais e sensoriais para o estudante.
Oliveira, CS. 2017. ⁽³³⁾	Revisão de Literatura (Dissertação)	Estudos sobre UPS na América Latina e Espanha.	Apresentar uma revisão e propor um modelo de desenvolvimento para UPS no Brasil.	Constatada uma lacuna na discussão em língua portuguesa sobre UPS. Sugere que a implementação de UPS no Brasil deve focar na assistência estudantil como mecanismo para melhorar as condições de vida e saúde.
Damasceno, DL. 2023. ⁽²⁾	Estudo revisional/ bibliográfico.	29 publicações (incluindo artigos e três dissertações brasileiras da UnB, UFBA e UNIFOR.	Analisar as abordagens prático-metodológicas e o desenvolvimento do movimento UPS.	O movimento UPS carece de evidências robustas de sua efetividade. A epidemiologia é apontada como ferramenta essencial na melhoria da saúde pública.
Ferreira, FMPB et al. 2018. ⁽³⁶⁾	Revisão Integrativa da Literatura.	17 artigos de 13 universidades em 11 países.	Analisar a extensão de implementação, impacto e políticas de PS.	O nível de participação da comunidade universitária era predominantemente consultivo (oito estudos), e não colaborativo.
Martins, RCC et al. 2022. ⁽³⁷⁾	Quantitativo, descritivo, transversal.	390 estudantes de graduação no Brasil (diversos cursos).	Avaliar a percepção dos estudantes sobre as ações promotoras da saúde e sua relação com a QV.	Estudantes que praticam atividade física promovida pela IES apresentaram escores maiores para os domínios Psicológico e QV geral. Relatos de não ocorrência de violência obtiveram escores maiores para o domínio Psicológico.
Xavier, SPL et al. 2024. ⁽³⁹⁾	Revisão de Escopo.	Mapeou 15 estudos brasileiros vinculados a instituições das Regiões Centro-Oeste, Sul e Nordeste do Brasil, focados majoritariamente nos discentes.	Mapear as características da produção científica brasileira sobre UPS.	A produção é incipiente/escassa. Os indicadores associados a fatores psicossociais e ao consumo de álcool e drogas tiveram os piores resultados entre os discentes. Estratégia: incentivo a PICs na saúde mental.
Souza, KM et al. 2023. ⁽⁴⁰⁾	Revisão integrativa, qualitativa, documental e descritivo-exploratória.	Artigos e documentos institucionais, não se aplica (revisão teórica).	Identificar o público-alvo emapear as ações desenvolvidas pelas UPS no Brasil.	As ações concentram-se nos estudantes, especialmente relacionadas à saúde mental e ao estresse acadêmico. Necessidade de políticas permanentes, ampliação da assistência estudantil e qualificação das ações de apoio psicológico.
Ponte, MAV et al. 2019. ⁽⁴¹⁾	Qualitativa, exploratória e interpretativa (Análise Documental).	Estudantes universitários ingressantes da UFTO.	Compreender como estudantes percebem o ambiente universitário e identificar fatores que influenciam sua saúde.	Demandas acadêmicas intensas e dificuldades nas relações interpessoais afetam o bem-estar e o desempenho. O ambiente universitário carece de estrutura, integração de ações e suporte institucional.
Oliveira, AJ et al. 2019. ⁽⁴²⁾	Ensaio teórico/ Proposta de programa.	Estudantes universitários, não se aplica (revisão teórica).	Discutir o Programa UPS como proposta de PS.	Os universitários estão expostos a fatores que prejudicam a saúde, como noites sem dormir e crises de ansiedade. Estratégia: buscar a criação de um ambiente de convivência saudável e oferecer suporte.
Almeida, JAS. 2017. ⁽³⁴⁾	Descritivo, exploratório e quantitativo (Guia REDUPS).	439 alunos de sete cursos da área da saúde da UnB.	Descrever a percepção dos alunos sobre a PS na UnB.	A área de estilos de vida (fatores protetores psicossociais) apresentou os piores resultados (48% de respostas NÃO). O clima psicológico foi percebido como inadequado à saúde.

Legenda: UPS = Universidades Promotoras de Saúde; PS = Promoção da Saúde; IES = Instituições de Ensino Superior; QV = Qualidade de Vida; MH = Saúde Mental; DSC = Discurso do Sujeito Coletivo; CR = Coeficiente de Rendimento; TAEs = Técnicos Administrativos em Educação; UFF = Universidade Federal Fluminense; UFAM = Universidade Federal do Amazonas; PICs = Práticas Integrativas Complementares.

Fonte: as autoras.

Eixo 1 – Políticas Institucionais de Promoção da Saúde

Os estudos incluídos ^(1,2,3,30,31,33,35,36,37,38,39,40,41) convergem ao indicar que, embora as universidades desenvolvam iniciativas relacionadas à saúde e ao bem-estar, as políticas institucionais formalmente estruturadas de Promoção da Saúde ainda são incipientes ou inexistentes na maior parte das instituições analisadas ^(1,3,33,34,35,36,38,39,42). A literatura demonstra, assim, um distanciamento entre os princípios orientadores das Universidades Promotoras de Saúde (UPS) e sua efetiva implementação nas Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras ^(2,5,6,7,8,33,42).

Diversas dissertações e teses identificam que a Promoção da Saúde aparece, predominantemente, como ação fragmentada, vinculada a projetos de extensão, setores específicos (como pró-reitorias de extensão ou assistência estudantil) ou iniciativas isoladas de docentes ^(1,35,38). Na Universidade de Brasília (UnB), por exemplo, os estudantes percebem falta de diretrizes claras, ausência de articulação entre setores e pouca visibilidade das ações, revelando uma fragilidade na institucionalização da Promoção da Saúde ⁽³⁴⁾. Nos estudos conduzidos na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e na Universidade Federal Fluminense (UFF), mesmo diante da grande quantidade de ações

extensionistas mapeadas, as análises apontam para a ausência de um eixo estratégico articulador, o que impede que tais iniciativas se configurem como uma política institucional contínua^(35,38).

As revisões integrativas e de escopo analisadas reforçam esse diagnóstico, indicando que o Brasil ainda carece de políticas consolidadas de UPS^(2,36,39,40). A produção científica nacional mostra que a maioria das instituições não possui planos estratégicos voltados à saúde da comunidade universitária, tampouco integra a Promoção da Saúde aos seus instrumentos de gestão, como Projetos Pedagógicos de Curso, Planos de Desenvolvimento Institucional ou políticas de assistência estudantil^(36,39,42). Em muitos casos, os serviços existentes funcionam como respostas emergenciais, e não como componentes de uma estratégia institucional sustentável^(2,40).

Ademais, os estudos internacionais incluídos na revisão evidenciam realidades mais estruturadas, sobretudo em universidades que possuem políticas de cuidado estudantil, serviços de saúde integrados ao campus e ações intersetoriais coordenadas^(2,40). Entretanto, mesmo nesses contextos, há desafios relacionados à implementação e à continuidade das políticas, sugerindo que a institucionalização da Promoção da Saúde no Ensino Superior configura-se como um processo complexo, inclusive no âmbito global⁽²⁾.

Outro ponto destacado é o de que a assistência estudantil, embora seja o setor mais consolidado, apresenta atuação limitada e voltada predominantemente a dimensões socioeconômicas, com pouca integração às práticas ampliadas de Promoção da Saúde^(33,42). Ademais, a literatura aponta a baixa participação da comunidade acadêmica na elaboração e no monitoramento das políticas, o que reduz o potencial de corresponsabilidade e de sustentabilidade das ações^(3,39,40).

De forma integrada, os estudos mostram que as políticas institucionais de Promoção da Saúde ainda não acompanham a complexidade das demandas da vida universitária contemporânea. Embora existam esforços pontuais, a consolidação de UPS exige transformações estruturais, intersetoriais e culturais que extrapolam ações isoladas^(2,33,39,42). Assim, esse eixo mostra um cenário de avanços limitados e desafios persistentes, caracterizado por práticas desarticuladas, ausência de diretrizes claras e fragilidade na governança institucional^(1,34,35,36,38). Os principais achados relacionados às políticas institucionais de Promoção da Saúde estão sintetizados no Quadro 2.

Quadro 2. Políticas institucionais de Promoção da Saúde nas universidades brasileiras.

Principais aspectos identificados	Evidências dos estudos	Relação com os objetivos do estudo
Ações fragmentadas	Predomínio de iniciativas isoladas, sem institucionalização. ^(1,3,33,34,35,36,38,39,42)	Necessidade de formalização das estratégias.
Baixa integração à gestão	Promoção da Saúde pouco incorporada aos instrumentos institucionais. ^(36,39,42)	Fragilidade no planejamento estratégico.
Assistência estudantil limitada	Predomínio do enfoque socioeconômico, com pouca integração à Promoção da Saúde. ^(33,42)	Redução da abrangência das ações institucionais.
Baixa participação acadêmica	Participação restrita de estudantes, docentes e técnicos. ^(3,39,40)	Comprometimento da corresponsabilização e da sustentabilidade.
Ausência de avaliação	Escassez de indicadores e monitoramento sistemático. ^(1,3,35,36,38,39)	Dificuldade de avaliar impactos e qualificar ações.

IES = Instituições de Ensino Superior; UPS = Universidades Promotoras de Saúde; PS = Promoção da Saúde; QV = Qualidade de Vida.

Fonte: as autoras.

Eixo 2 – Práticas e Ações de Promoção da Saúde nas Universidades

A análise dos estudos revela que as universidades desenvolvem um conjunto expressivo, ainda que fragmentado, de práticas relacionadas à Promoção da Saúde^(1,3,33,35,36,37,38,39,40,41,42). Essas ações abrangem desde atividades de saúde mental e apoio psicossocial até iniciativas de saúde física, prevenção de doenças, projetos de extensão e educação em saúde. No entanto, a maior parte das práticas ocorre de forma dispersa, sem articulação estratégica, continuidade ou institucionalização^(1,35,36,38,39).

As práticas voltadas à saúde mental são as mais frequentes^(1,3,35,40), a exemplo dos atendimentos psicológicos, dos grupos de acolhimento, das rodas de conversa, das oficinas terapêuticas, das práticas integrativas e das campanhas de prevenção. Em estudos documentais, observou-se um grande volume de projetos de extensão dedicados ao cuidado emocional, refletindo a crescente preocupação com o sofrimento psíquico^(35,38). Ainda assim, essas ações permanecem pontuais, não configurando políticas estruturadas de saúde mental^(1,3,36).

Também foram identificadas práticas voltadas à saúde física, como programas de exercícios, campanhas de alimentação saudável e atividades esportivas^(37,40,41). Os estudos quantitativos indicam efeitos positivos na qualidade de vida, mesmo quando tais ações são implementadas de forma limitada^(38,41). Outro conjunto relevante refere-se à promoção de ambientes saudáveis, incluindo a criação de espaços de convivência, de áreas verdes e de ambientes acessíveis^(38,40,41). Entretanto, tais iniciativas raramente são planejadas como parte de uma política institucional de saúde, sendo desenvolvidas de forma isolada. De modo geral, esse eixo demonstra um cenário com diversidade de práticas e de potencial para a Promoção da Saúde. Contudo, a desarticulação, a descontinuidade e a dependência de iniciativas individuais limitam sua consolidação como estratégia institucional integrada^(1,35,36,38,39,40). Os principais achados desse eixo estão sintetizados no Quadro 3.

Quadro 3. Síntese das práticas e ações de Promoção da Saúde no contexto universitário, segundo tipo de intervenção e evidências, 2015–2024.

Principais aspectos identificados	Evidências dos estudos (síntese)	Relação com os objetivos do estudo
Ações em saúde mental	Acolhimento psicológico, grupos, campanhas e práticas integrativas. ^(1,3,35,40)	Saúde mental é o principal foco das ações.
Promoção de hábitos saudáveis	Atividade física, alimentação saudável e ações educativas. ^(37,40,41)	Contribuem para estilos de vida saudáveis.
Extensão universitária	A maioria das ações ocorre por projetos de extensão. ^(2,35,38,40)	A extensão é o principal espaço de desenvolvimento das ações.
Ambientes saudáveis	Espaços de convivência, áreas verdes e acessibilidade, ainda pontuais. ^(38,40,41)	Avanços sem consolidação institucional.
Descontinuidade e baixa articulação	Ações isoladas, pouca integração e ausência de continuidade. ^(1,35,36,38,39,40)	Limita a institucionalização da Promoção da Saúde.

IES = Instituições de Ensino Superior; UPS = Universidades Promotoras de Saúde; PS = Promoção da Saúde; QV = Qualidade de Vida.

Fonte: as autoras.

Eixo 3 – Desafios para a Consolidação das Universidades Promotoras de Saúde

Os desafios identificados nos estudos são amplos e atravessam dimensões estruturais, culturais, políticas e subjetivas da vida universitária^(1-3,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42). Concretamente, os achados indicam que, embora existam diversas ações e iniciativas, as universidades enfrentam obstáculos persistentes para se institucionalizarem como UPS^(2,36,39,42).

O primeiro grande desafio é a ausência de políticas institucionais claras e integradas, situação constatada em quase todos os estudos^(1,3,33,34,35,36,38,39,42). A falta de diretrizes formais, de planejamento estratégico e de mecanismos de coordenação intersetorial impede a sustentação das ações a longo prazo^(2,33,42). Essa lacuna resulta em práticas isoladas, pouco visíveis e dependentes de pessoas ou grupos específicos, o que fragiliza sua continuidade frente a mudanças administrativas^(1,35,38).

O segundo desafio diz respeito às condições de vida e saúde dos estudantes, marcadas por elevados índices de sofrimento mental, estresse, sobrecarga acadêmica, sedentarismo, insegurança, insônia, alimentação inadequada e adoecimento emocional^(9-17,19,23,24,26). Diversos estudos mostram que a universidade, em vez de funcionar como ambiente protetor, muitas vezes, configura-se como um espaço que intensifica vulnerabilidades, devido a rotinas exaustivas, prazos rígidos, competitividade e poucos espaços de descanso e convívio^(9,10,14,17,19).

Outro desafio recorrente é a fragilidade da infraestrutura física e dos ambientes universitários, como falta de áreas verdes, sombreamento, espaços de lazer, ambientes acessíveis e locais adequados para convivência^(34,38,41). A precarização de serviços de assistência estudantil em alguns contextos aprofunda essa dificuldade, notadamente para estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica^(18,33,42).

A baixa participação da comunidade acadêmica – especialmente dos estudantes – representa outro obstáculo^(3,39,40). Muitos estudos ressaltam a dificuldade de envolver o corpo discente nas decisões e ações de Promoção da Saúde, seja por falta de tempo, seja por ausência de informação, motivação ou reconhecimento das iniciativas^(3,37,39,40). Essa baixa adesão limita o protagonismo estudantil, elemento central para o modelo de UPS⁽³⁹⁾.

Entre os desafios, estão a fragmentação institucional e a baixa intersetorialidade, evidenciadas pela limitada articulação entre pró-reitorias, departamentos, centros acadêmicos, serviços de saúde, coordenações de curso e

outros setores^(1,32,35,36). Adicionalmente, a literatura internacional, não incluída no *corpus* desta revisão, mas mobilizada para discussão, indica que iniciativas mais consolidadas de Promoção da Saúde no Ensino Superior dependem dessa integração, o que reforça a importância de superar barreiras organizacionais internas nas universidades brasileiras^(2,36).

Além disso, a literatura aponta a ausência de monitoramento e de avaliação das ações, o que dificulta medir impactos, aprimorar estratégias e justificar investimentos^(2,36,39). Poucas instituições utilizam indicadores de saúde, sistemas de vigilância ou instrumentos validados para acompanhamento contínuo das ações implementadas⁽³⁹⁾. Por fim, um desafio transversal é a predominância de uma cultura biomédica centrada em riscos e doenças, que dificulta a adoção de abordagens socioecológicas, participativas e promotoras da saúde^(2,33,36,42). Nesse sentido, a consolidação das UPS exige uma mudança cultural profunda, envolvendo reconhecimento institucional da saúde como dimensão estratégica do Ensino Superior, em consonância com a reorientação dos serviços de saúde proposta pela Carta de Ottawa^(2,6,7).

De maneira integrada, esses desafios demonstram que as universidades se encontram em processo inicial ou intermediário de desenvolvimento como ambientes promotores de saúde. A superação dessas barreiras demanda fortalecimento institucional, investimento contínuo, participação da comunidade acadêmica, integração intersetorial e mudança cultural orientada pela Promoção da Saúde como valor institucional^(2,33,39,42). Os principais desafios identificados estão sintetizados no Quadro 4.

Quadro 4. Síntese dos desafios para a consolidação das Universidades Promotoras de Saúde no Brasil, segundo evidências e implicações, 2015–2024.

Principais aspectos identificados	Evidências dos estudos (síntese)	Relação com os objetivos do estudo
Sofrimento psíquico e sobrecarga acadêmica	Elevados níveis de estresse, ansiedade, insônia e adoecimento emocional. ^(9-17,19,23,24,26)	Saúde mental constitui desafio estrutural.
Infraestrutura insuficiente	Carência de espaços de convivência, lazer, acessibilidade e áreas verdes. ^(34,38,41)	Limita a Promoção da Saúde.
Baixa participação estudantil	Reduzida adesão e envolvimento na construção das políticas. ^(3,39,40)	Compromete o protagonismo estudantil.
Fragmentação institucional	Pouca articulação entre setores acadêmicos e administrativos. ^(1,33,35,36,38)	Dificulta ações integradas e consolidação das UPS.
Ausência de monitoramento	Escassez de indicadores e avaliações sistemáticas. ^(2,36,39)	Limita a produção de evidências e o aprimoramento das ações.
Predomínio do modelo biomédico	Baixa incorporação de abordagens promotoras de saúde. ^(2,33,36,42)	Reforça a necessidade de mudança cultural.

IES = Instituições de Ensino Superior; UPS = Universidades Promotoras de Saúde; PS = Promoção da Saúde; QV = Qualidade de Vida.

Fonte: as autoras

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa revelam um cenário complexo e multifacetado da Promoção da Saúde no contexto universitário, indicando avanços pontuais, mas também lacunas que dificultam a consolidação das Instituições de Ensino Superior como Universidades Promotoras de Saúde. De forma convergente, os estudos analisados demonstram que, embora existam inúmeras ações de Promoção da Saúde nas universidades, essas iniciativas permanecem fragmentadas, desarticuladas e pouco institucionalizadas, o que evidencia um distanciamento entre os referenciais teóricos das UPS e sua operacionalização prática^(2,5-8,33,42). Esse achado converge com revisões nacionais e internacionais que apontam a fragmentação como característica recorrente das iniciativas em Promoção da Saúde no Ensino Superior, especialmente em contextos nos quais a institucionalização ainda é incipiente^(36,39,40).

O primeiro ponto a se destacar reside na fragilidade das políticas institucionais. A literatura mostra que a maior parte das universidades ainda não incorpora a Promoção da Saúde em seus documentos orientadores, planos estratégicos ou instrumentos de gestão^(1,3,34,36,38,40,42). Na prática, isso significa que as ações não se sustentam ao longo do tempo, dependem da motivação de grupos ou indivíduos e não se transformam em diretrizes permanentes. Esse padrão também foi evidenciado em estudos de caso e em análises institucionais brasileiras^(34,35,38), acentuando a fragilidade da institucionalização no contexto nacional. A ausência de governança institucional estruturada repercute

diretamente na descontinuidade das ações e na baixa capacidade de coordenação entre setores, limitando o diálogo entre ensino, pesquisa, extensão, assistência estudantil e gestão administrativa. Esse achado é coerente com a literatura que destaca a intersectorialidade como elemento central, porém ainda pouco operacionalizada nas universidades^(2,33,36). Assim, o modelo de UPS – que pressupõe transversalidade, participação comunitária e integração entre políticas – permanece distante da realidade observada. Quando comparado com experiências internacionais, observa-se que essa distância está associada à menor institucionalização e ao reduzido investimento em estruturas permanentes de saúde universitária^(36,40,42).

Apesar dessa fragilidade estrutural, o segundo eixo dos resultados evidencia que as universidades desenvolvem um ecossistema diversificado de práticas de Promoção da Saúde, especialmente no campo da saúde mental. A expansão de grupos de acolhimento, atendimento psicológico, rodas de conversa, práticas integrativas, programas de bem-estar e iniciativas de prevenção ao suicídio demonstra sensibilidade crescente às condições emocionais da comunidade estudantil^(1,28,29,35,38,40). A predominância dessas ações reflete, em parte, o aumento expressivo do sofrimento psíquico entre estudantes – fenômeno já documentado na literatura^(9-17,19,23,24,26). Nesse sentido, a centralidade da saúde mental nas ações de Promoção da Saúde parece responder mais a demandas emergenciais do que a um planejamento institucional estruturado. Contudo, mesmo com esse volume de iniciativas, a falta tanto de articulação institucional quanto de estratégias de continuidade limitam seu impacto no cotidiano universitário, corroborando revisões que destacam a predominância de ações pontuais e não sustentáveis^(36,39,40).

No campo da saúde física, corporal e ambiental, os estudos mostram práticas relevantes, tais como programas de exercícios, ações de alimentação saudável, ergonomia, atividades esportivas e intervenções ambientais, no entanto, ainda são pouco integradas^(37,40,41). Observa-se, portanto, uma ampliação do escopo das ações, mas sem a correspondente consolidação de uma abordagem sistêmica de Promoção da Saúde. Há também diferenças entre contextos nacionais e internacionais: enquanto universidades de países com maior investimento dispõem de estruturas consolidadas de saúde universitária, as instituições brasileiras tendem a se apoiar em atividades educativas e projetos de extensão, com menor suporte organizacional^(36,40,42). Essa diferença evidencia uma lacuna estrutural, sugerindo que a consolidação das UPS no Brasil depende da transição de ações isoladas para sistemas institucionais integrados de cuidado em saúde.

O terceiro eixo, referente aos desafios, explicita as distâncias entre a teoria e a prática. Os estudos mostram que a universidade, frequentemente, não se configura como ambiente protetor, mas como espaço que pode intensificar vulnerabilidades^(9-17,19,23,24), uma vez que estresse, sobrecarga acadêmica, insegurança e sofrimento mental emergem como fatores predominantes nesse espaço. De modo geral, esses achados são consistentes com evidências que apontam o Ensino Superior como contexto de risco para adoecimento psíquico. Tal cenário reforça a necessidade de reconfiguração do ambiente universitário a partir de uma perspectiva ampliada de saúde, em consonância com os princípios da Promoção da Saúde, destacando-se, nesse contexto, a importância do avanço de abordagens individuais para estratégias estruturais e ambientais^(2,36,38). A persistência desses desafios mostra que as ações existentes, embora relevantes, não conseguem modificar as condições estruturais que afetam a saúde no cotidiano universitário.

Outro aspecto identificado é a baixa participação da comunidade acadêmica na formulação e na avaliação das ações^(3,39,40). O modelo de UPS pressupõe o protagonismo estudantil e a democratização dos processos decisórios, contudo, a literatura evidencia dificuldades de engajamento, seja por limitações de tempo, seja por comunicação insuficiente ou desconhecimento das iniciativas. Essa lacuna compromete a efetividade e a sustentabilidade das ações, visto que reduz o senso de pertencimento e a corresponsabilidade. Diante disso, a consolidação das UPS requer não apenas ampliação de ações, mas também transformações culturais orientadas à participação ativa da comunidade acadêmica.

Outro fator de destaque é a ausência de sistemas de monitoramento e avaliação, o que constitui um entrave recorrente^(2,36,39). Poucas universidades utilizam indicadores estruturados ou instrumentos validados para acompanhar suas iniciativas, comprometendo, assim, o planejamento e a avaliação de impacto. Nesse sentido, a fragilidade avaliativa limita a produção de evidências robustas e dificulta a consolidação de práticas baseadas em evidências. Sem avaliação contínua, ações eficazes podem ser descontinuadas, enquanto práticas pouco efetivas tendem a se perpetuar.

De forma geral, os achados dialogam com uma tendência já descrita na literatura internacional: a Promoção da Saúde no Ensino Superior avança de forma desigual, com forte dependência de iniciativas locais e com baixa institucionalização^(36,40,42). No contexto brasileiro, esse cenário é agravado por limitações estruturais e institucionais, demandando estratégias adaptadas à realidade nacional. Para avançar em direção ao modelo de UPS, será necessário investir em governança institucional, articulação intersectorial, participação comunitária e políticas de longo prazo que reconheçam a saúde como dimensão estratégica da formação superior.

Assim, apesar de práticas relevantes e do crescimento da produção científica sobre o tema, ainda existe um percurso a ser percorrido para a consolidação das universidades como ambientes promotores de saúde. A articulação entre políticas institucionais, práticas integradas e participação comunitária emerge como elemento central para essa transformação, exigindo esforços contínuos e estruturados. Essa necessidade é particularmente evidente no contexto brasileiro, no qual persistem lacunas estruturais, institucionais e culturais relevantes^(1,33,34,35,36,38,39,42).

Por fim, entre as limitações deste estudo, destacam-se: a restrição da busca a publicações em língua portuguesa, o uso de descritor único e a predominância de estudos qualitativos e revisões, o que pode limitar a generalização dos achados. Além disso, a heterogeneidade metodológica dificulta comparações diretas. Apesar desses aspectos, a revisão oferece uma síntese relevante e atualizada sobre o tema no contexto brasileiro.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão integrativa mostram que a Promoção da Saúde no ambiente universitário é um campo em expansão, caracterizado por iniciativas que, embora relevantes, ainda são marcadas por forte fragmentação e por baixa institucionalização. Apesar de diversas universidades realizarem ações voltadas à saúde física, mental e social de seus estudantes e trabalhadores, tais iniciativas raramente se traduzem em políticas permanentes ou programas integrados alinhados aos princípios das Universidades Promotoras de Saúde. A literatura evidencia que a maioria das instituições atua por meio de projetos pontuais, muitas vezes vinculados à extensão, a setores específicos ou ao voluntarismo de docentes e técnicos, com limitada articulação intersetorial e ausência de planejamento estratégico a longo prazo. Ao mesmo tempo, observa-se um crescimento de práticas relacionadas à saúde mental, ao acolhimento, às atividades de bem-estar, aos projetos comunitários e às ações educativas, o que demonstra sensibilidade às demandas contemporâneas da vida acadêmica.

No entanto, os desafios identificados nos estudos indicam que a consolidação das universidades como espaços promotores de saúde depende de mudanças estruturais que envolvem tanto a formulação de políticas institucionais quanto a transformação da cultura organizacional. Questões como sobrecarga acadêmica, sofrimento psíquico, precariedade de ambientes, falta de acessibilidade, baixa participação estudantil e ausência de avaliação sistemática das ações atravessam grande parte das instituições, impactando negativamente o bem-estar da comunidade universitária. Assim, a Promoção da Saúde ainda aparece como dimensão periférica e pouco integrada à missão institucional das universidades analisadas, demonstrando um descompasso entre as diretrizes internacionais e sua efetiva implementação no cotidiano universitário.

Como toda revisão integrativa, este estudo apresentou limitações. A seleção de estudos publicados, principalmente, em português e dentro de um recorte temporal específico pode ter restringido o alcance da busca, limitando a identificação de publicações internacionais ou de outras regiões não indexadas nas bases consultadas. Além disso, a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos dificulta comparações diretas, uma vez que os delineamentos variaram entre abordagens qualitativas, quantitativas, teóricas e documentais. Algumas produções, a exemplo das dissertações e teses, apresentaram níveis distintos de detalhamento metodológico, o que demandou interpretação cuidadosa dos achados. Ainda assim, essas limitações não comprometem a consistência da síntese produzida, mas reforçam a necessidade de cautela ao generalizar os resultados para outras realidades universitárias.

Diante desse cenário, as pesquisas futuras podem contribuir para o avanço do campo, por exemplo, estudos longitudinais são necessários para avaliar o impacto e a sustentabilidade das ações de Promoção da Saúde ao longo do tempo. Há também uma demanda pela criação e pela validação de instrumentos específicos que permitam monitorar ambientes universitários sob a perspectiva das UPS. Ademais, investigações multicêntricas, que comparem diferentes modelos institucionais, regiões e políticas universitárias, podem aprofundar o entendimento sobre fatores que facilitam ou dificultam a institucionalização da Promoção da Saúde. Somado a isso, pesquisas que explorem a participação estudantil, os determinantes sociais da saúde na vida universitária e o papel da assistência estudantil e de políticas públicas, como o PNAES, podem oferecer contribuições importantes para ações integradas. A adoção de abordagens socioecológicas e participativas também deve ser ampliada, permitindo compreender como ambientes físicos, relações sociais, processos pedagógicos e cultura institucional se articulam para influenciar a saúde e o bem-estar no Ensino Superior.

Em síntese, a presente revisão indica que, embora existam práticas valiosas e um interesse crescente na Promoção da Saúde nas universidades, ainda existe um longo caminho para que as instituições de Ensino Superior se tornem efetivamente promotoras de saúde. O avanço nessa direção requer políticas institucionais claras, integração intersetorial, participação ativa da comunidade acadêmica e estratégias permanentes que reconheçam a saúde como valor central da formação humana e da vida universitária.

Destaca-se que a consolidação das Universidades Promotoras de Saúde no Brasil depende não apenas da ampliação de ações, mas também de sua institucionalização como política estratégica, com governança, financiamento e avaliação contínua. Nesse sentido, os achados deste estudo evidenciam caminhos possíveis e lacunas prioritárias, subsidiando gestores, pesquisadores e formuladores de políticas no fortalecimento da Promoção da Saúde no Ensino Superior.

REFERÊNCIAS

1. Silva CF. Suicídio entre graduandos de enfermagem: fatores de proteção e ações numa universidade promotora da saúde no período transpandêmico [dissertação na Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2022 [citado em 2026 Abr 12]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/30937/Carina%20Felix%20da%20Silva.pdf>
2. Damasceno DL. A promoção da saúde no ensino superior e o movimento de universidades promotoras de saúde [dissertação na Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2023 [citado em 2026 Abr 12]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/37193/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Denys%20FINAL.pdf>
3. Sousa IC. Compreensão de estudantes sobre universidade promotora de saúde [tese na Internet]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2023 [citado em 2026 Abr 12]. Disponível em: <https://uol.unifor.br/auth-sophia/exibicao/33246>
4. Organização Mundial da Saúde, Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias, Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso. Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros [Internet]. Genebra: OMS; 2006 [citado em 2026 Abr 12]. Disponível em: <https://nbccf.org/Assets/SuicideBrochure/Portuguese.pdf>
5. Mello ALSF, Moysés ST, Moysés SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. Interface (Botucatu) [Internet]. 2010 [citado em 2026 Abr 12];14(34):683-92. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1801/180115835011.pdf>
6. Rocha E. Universidades Promotoras de Saúde. Rev Port Cardiol [Internet]. 2008 [citado em 2026 Abr 12];27(1):29-35. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/17976>
7. Tsouros AD, Dowding G, Thompson J, Dooris M, editors. Health promoting universities: concept, experience and framework for action [Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 1998 [cited 2026 Apr 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108095>
8. Rede Ibero-Americana de Universidades Promotoras de Saúde. Edmonton Charter for Health Promoting Universities and Institutions of Higher Education [Internet]. Edmonton: RIUPS; 2006 [cited 2026 Apr 12]. Available from: https://riups.org/wp-content/uploads/2025/01/2006_edmonton_charter_hpu.pdf
9. Padovani RC, Neufeld CB, Maltoni J, Barbosa LNF, Souza WF, Cavalcanti HAF, et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. Rev Bras Ter Cogn [Internet]. 2014 [citado em 2026 Abr 12];10(1):2-10. Disponível em: https://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=188
10. Sahão FT, Kienen N. Adaptação e saúde mental do estudante universitário: revisão sistemática da literatura. Psicol Esc Educ [Internet]. 2021 [citado em 2026 Abr 12];25:e224238. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-35392021224238>
11. Lima VD, Costa AGM, Vasconcelos MLI, Lourenço LM. Saúde mental no ensino superior: revisão de literatura. Interação Psicol [Internet]. 2022 [citado em 2026 Abr 12];26(3):312-21. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/riep.v26i3.76204>
12. Souza DC, Ferreira FS, Silva IR, Honorato EJS, Lemos SM. Saúde mental no ensino superior brasileiro: revisão integrativa. Rev Sul-Am Psicol [Internet]. 2022 [citado em 2026 Abr 12];10(2):165-90. Disponível em: <https://doi.org/10.29344/2318650X.2.3271>
13. Gomes LMLDS, Leitão HAL, Santos KMC, Zanotti SV. Saúde mental na universidade: ações e intervenções voltadas para os estudantes. Educ Rev [Internet]. 2023 [citado em 2026 Abr 12];39:e40310. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469840310>

14. Evans TM, Bira L, Gastelum JB, Weiss LT, Vanderford NL. Evidence for a mental health crisis in graduate education. *Nat Biotechnol* [Internet]. 2018 [cited 2026 Apr 12];36(3):282-4. Available from: https://psgsc.wisc.edu/wp-content/uploads/sites/205/2018/05/Evans_et_al_2018_mental_health_crisis-1.pdf
15. Silva BM, Antonucci BL, Mazzini YC, Rocha KSS, Aguiar PM, et al. Saúde mental de estudantes universitários após retorno ao ensino presencial: um estudo transversal. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2025 [citado em 2026 Abr 12];27(1):e42965. Disponível em: <https://doi.org/10.47456/rbps.v27i1.42965>
16. Buizza C, Bazzoli L, Ghilardi A. Changes in college students' mental health and lifestyle during the COVID-19 pandemic: a systematic review of longitudinal studies. *Adolesc Res Rev* [Internet]. 2022 [cited 2026 Apr 12];7:537-50. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40894-022-00192-7>
17. Li Y, Wang A, Wu Y, Han N, Huang H. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of college students: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [cited 2026 Apr 12];12:669119. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669119>
18. Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior; Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES [Internet]. Brasília: Andifes; 2019 [citado em 2026 Abr 12]. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>
19. Magalhães TS, Marra AV. Estresse universitário e vivências acadêmicas: uma revisão sistemática. *Educ Teor e Prát* [Internet]. 2024 [citado em 2026 Abr 12];34(67):e07. Disponível em: <https://doi.org/10.18675/1981-8106.v34.n.67.s17145>
20. Fortes CS. A vida nervosa na pós-graduação [dissertação na Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021 [citado em 2026 Abr 12]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/222065>
21. Zotesso MC. Sofrimento psicológico em pós-graduandos: aspectos emocionais e comportamentais [tese na Internet]. Bauru: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2021 [citado em 2026 Abr 12]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/f4c299c4-7a9d-4f38-8c66-7bef46a75244/content>
22. Glatz ETMM. A saúde mental na pós-graduação: um estudo sobre as percepções de pós-graduandos acerca do sofrimento psíquico e das experiências vivenciadas no contexto de pandemia [dissertação na Internet]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2022 [citado em 2026 Abr 12]. Disponível em: <https://ppe.uem.br/teses-e-dissertacoes-1/dissertacoes/2022/2022-emanuela-thereza-marques-de-mendonca-glatz.pdf>
23. Oliveira RF, Ribeiro LP. Fatores de risco associados ao sofrimento psíquico de estudantes universitários: uma revisão sistemática. *RH* [Internet]. 2025 [citado em 2026 Abr 12];43(1):e023242. Disponível em: <https://doi.org/10.24933/horizontes.v43i1.2089>
24. Mota AAS, Pimentel SM, Mota MRS. Expressões de sofrimento psíquico de estudantes da Universidade Federal do Tocantins. *Educ Pesqui* [Internet]. 2023 [citado em 2026 Abr 12];49:e254990. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349254990>
25. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR), Secretaria Nacional da Família, Observatório Nacional da Família. Saúde Mental. Boletim Fatos e Números [Internet]. 2022 [citado em 2026 Abr 12];1:1-11. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf>
26. Barros RN, Peixoto ALA. Saúde mental de universitários: levantamento de transtornos mentais comuns em estudantes de uma universidade brasileira. *Quad Psicol* [Internet]. 2023 [citado em 2026 Abr 12];25(2):e1958. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1958>
27. Resende KIDS, Teodoro MLM, Barros VV, Ohno PM. Os efeitos das Intervenções Baseadas em Mindfulness (IBM) na saúde mental de estudantes universitários: um estudo de revisão sistemática. *Rev Bras Ter Cogn* [Internet]. 2021 [citado em 2026 Abr 12];17(1):2-15. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20210002>

28. Souza DC, Favarin DB, Scorsolini-Comin F. Estratégias grupais para promoção de saúde em universitários. Educação (St. Maria) [Internet]. 2021 [citado em 2026 Abr 12];46:e42800. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64442021000100262
29. Carvalho AA, Assunção LP, Alcântara KC, Lopes FM. Intervenção psicoeducativa de estudantes universitários: efeitos na qualidade de vida. RP [Internet]. 2024 [citado em 2026 Abr 12];41(126):520-32. Disponível em: <https://doi.org/10.51207/2179-4057.20240043>
30. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 [cited 2026 Apr 12];52(5):546-53. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
31. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado em 2026 Abr 13];15(3):508-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
32. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
33. Oliveira CS. A Universidade Promotora da Saúde: uma revisão de literatura [dissertação na Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2017 [citado em 2026 Abr 12]. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/23569/1/A%20UNIVERSIDADE%20PROMOTORA%20DA%20SA%20C3%9ADE_CRISTIANO%20OLIVEIRA.pdf
34. Almeida JAS. A Universidade de Brasília é promotora de saúde? A percepção de alunos dos cursos da saúde [projeto de pesquisa na Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2017 [citado em 2026 Abr 12]. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31313/3/2017_JorgeAndr%C3%A9SevillisAlmeida.pdf
35. Santiago AS. A Universidade Federal Fluminense promotora da saúde: um processo transformador [tese na Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2022 [citado em 2026 Abr 12]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/26249/Adriana%20da%20Silva%20Santiago.pdf>
36. Ferreira FMPB, Brito IS, Santos MR. Programas de promoção da saúde no ensino superior: revisão integrativa de literatura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado em 2026 Abr 12];71(Suppl 4):1814-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0693>
37. Martins RCC, Silva ES, Vicente JG, Grossi-Milani R. Percepção dos estudantes sobre promoção da saúde no ensino superior e qualidade de vida. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2022 [citado em 2026 Abr 12];35:12412. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12412>
38. Vasconcelos PD, Toledo NN, Bieler PD, Almeida GS, Silva NC. A Universidade promotora de saúde na visão da comunidade universitária. Rev Observ Econ Latinoam [Internet]. 2025 [citado em 2026 Abr 12];23(3):1-27. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv23n3-120>
39. Xavier SPL, Pereira EV, Cruz Neto J, Torres FAF, Teixeira OFB, Machado MFAS, et al. Produções científicas brasileiras sobre universidades promotoras de saúde: revisão de escopo. Hygeia [Internet]. 2024 [citado em 2026 Abr 12];20:e20772. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia2071819>
40. Souza KM, Ennes LMC, Oliveira AB, Almeida GS, Toledo NN, Silva NC. Universidades promotoras de saúde: o que fazem e para quem fazem? Peer Review [Internet]. 2023 [citado em 2026 Abr 12];5(20):127-44. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/990.prw2564>
41. Ponte MAV, Fonseca SCF, Carvalhal MIMM. A universidade como espaço promotor de culturas saudáveis. Rev Contexto Educ [Internet]. 2019 [citado em 2026 Abr 12];34(107):288-98. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2019.107.288-298>
42. Oliveira AJ, Trigo AA, Ferro LRM, Rezende MM. Programa universidades promotoras de saúde como proposta de promoção de saúde dentro das universidades. Rev AMAzônica [Internet]. 2019 [citado em 2026 Abr 12];23(2):383-400. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/6763>

APÊNDICE - ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

Histórico

Recebido em: 30/11/2025.

Aceito em: 01/07/2026.

Como Citar

Souza IRN, Santos SS. Saúde Mental e Qualidade de Vida no Contexto das Universidades Promotoras de Saúde no Brasil: Revisão Integrativa. Rev Bras Promoç Saúde. 2026;39:e16479. <https://doi.org/10.5020/18061230.2026.16479>

Conflito de Interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de natureza pessoal, acadêmica, institucional ou financeira relacionados à realização desta pesquisa.

Fontes de Financiamento

Apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

Contribuições

Isabelle Rittes Nass de Souza contribuiu com a elaboração, o delineamento do estudo, a coleta de dados, análise, interpretação e a redação e a revisão do manuscrito. Samara da Silva dos Santos contribuiu com a revisão do manuscrito.

Dados da Autora Principal e Endereço para Correspondência

Isabelle Rittes Nass de Souza

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Universidade Federal de Santa Maria.

Avenida Roraima, nº 1000, prédio 74B, Departamento Psicologia, sala 3210.

Bairro: Camobi.

CEP 97105-900. Santa Maria (RS), Brasil.

Email: isabelle.souza@acad.ufsm.br

Uso de Inteligência Artificial

As autoras declaram que foram utilizadas ferramentas de Inteligência Artificial exclusivamente para apoio na revisão textual do manuscrito, incluindo aspectos gramaticais, ortográficos, de clareza e organização da escrita, bem como para revisão geral do texto. Essas ferramentas não foram utilizadas para a elaboração de conteúdo científico original, análise de dados ou interpretação dos resultados. As autoras assumem total responsabilidade pelo conteúdo, precisão e integridade científica do trabalho.

Processo de Avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*double-blind peer review*).

Avaliadores

Dois pareceristas avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

Editora-chefe responsável: Ana Mattos Brito de Almeida ; rbps@unifor.br ;

<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>