

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAISSA PEREIRA DUTRA

Avaliação de Sintomas Depressivos com PHQ-9 em Universitários durante Acolhimento On-
line em Saúde Mental

Uberlândia – MG

2025

RAISSA PEREIRA DUTRA

Avaliação de Sintomas Depressivos com PHQ-9 em Universitários durante Acolhimento Online em Saúde Mental

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Karine Santana de Azevedo Zago

Coorientador: Fabíola Alves Gomes

Uberlândia - MG

2025

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

D978 2025	<p>Dutra, Raissa Pereira, 1997- Avaliação de Sintomas Depressivos com PHQ-9 em Universitários durante Acolhimento On-line em Saúde Mental [recurso eletrônico] / Raissa Pereira Dutra. - 2025.</p> <p>Orientador: Karine Santana de Azevedo Zago. Coorientador: Fabíola Alves Gomes . Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Uberlândia, Graduação em Enfermagem. Modo de acesso: Internet. Inclui bibliografia.</p> <p>1. Enfermagem. I. Zago, Karine Santana de Azevedo, 1978-, (Orient.). II. , Fabíola Alves Gomes, 1979-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Graduação em Enfermagem. IV. Título.</p> <p>CDU: 616.083</p>
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

RAISSA PEREIRA DUTRA

Avaliação de Sintomas Depressivos com PHQ-9 em Universitários durante Acolhimento Online em Saúde Mental

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Uberlândia, 09 de setembro de 2025.

Banca Examinadora:

Dra. Polyana Alvarenga Matumoto - Doutora (PROAE)

Prof. Dra. Mônica Rodrigues da Silva – Doutora (FAMED-UFU)

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a sintomatologia depressiva de estudantes universitários atendidos pelo projeto terapêutico on-line PROTEGER-SE e identificar fatores associados à gravidade dos sintomas e à percepção de melhora após o atendimento. Foi realizado um estudo transversal com 350 atendimentos entre 2020 e 2023, utilizando o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para mensuração da sintomatologia depressiva. Modelos de regressão logística foram aplicados para identificar fatores associados à depressão grave (PHQ-9 ≥ 20) e à percepção imediata de melhora após a sessão. Os resultados indicaram média de 16 no PHQ-9 (IC95%: 15,5–16,5), caracterizando sintomatologia moderada a grave, sendo 33,4% dos participantes classificados como casos graves. O item 9 do PHQ-9, relativo à ideação suicida, apresentou média de 0,88, e 86,3% dos estudantes relataram percepção de melhora após o atendimento. A análise mostrou que ser mulher aumentou a probabilidade de depressão grave (OR=1,86; IC95%: 1,20–2,87), enquanto escores mais elevados no PHQ-9 reduziram a chance de relatar melhora (OR=0,93; IC95%: 0,90–0,96). Estudantes da área de Humanidades tiveram maior probabilidade de perceber benefício imediato. Conclui-se que há alta prevalência de depressão grave entre estudantes universitários e que atendimentos breves on-line podem ser efetivos como porta de entrada para cuidados de saúde mental, mas não substituem acompanhamento contínuo e intervenções estruturadas em casos graves, especialmente quando há risco de suicídio.

Palavras-chave: Depressão, Estudantes, Universidade, Telemedicina, Serviço de Saúde Mental, Pandemia COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To analyze depressive symptoms in university students attended by the online therapeutic project PROTEGER-SE and identify factors associated with symptom severity and perceived improvement. **Methods:** A cross-sectional study included 350 sessions between 2020 and 2023, using the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) to measure depressive symptoms. Logistic regression analyzed factors associated with severe depression (PHQ-9 ≥ 20) and immediate perceived improvement. **Results:** The mean PHQ-9 score was 16 (95% CI: 15.5–16.5), indicating moderate to severe symptoms; 33.4% were severe cases. Item 9 (suicidal ideation) had a mean of 0.88. Improvement was reported by 86.3% of participants. Being female increased the likelihood of severe depression (OR=1.86; 95% CI: 1.20–2.87), while higher PHQ-9 scores reduced the chance of perceived improvement (OR=0.93; 95% CI: 0.90–0.96). Humanities students were more likely to perceive immediate benefit. **Conclusion:** Brief online interventions may be effective as an initial mental health support, but severe cases require continuous monitoring and structured safety interventions.

Keywords: Depression; Students; Universities; Telemedicine; Mental Health Services; COVID-19 Pandemic

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características demográficas dos estudantes universitários atendidos pelo projeto terapêutico online Proteger-se, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), entre 2020 e 2023	16
Tabela 2 -	Sintomatologia depressiva autorreferida pelos estudantes universitários avaliadas pelo instrumento PHQ-9 atendidos pelo projeto Proteger-se, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), entre 2020 e 2023.	17
Tabela 3 -	Análise de regressão logística para a gravidade da depressão e percepção de melhora após o acolhimento entre estudantes do projeto Proteger-se, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), entre 2020 e 2023	18
Tabela 4 -	Comparativo das características sociodemográficas e clínicas dos estudantes universitários do projeto Proteger-se, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), em relação à percepção de melhora e à gravidade da depressão entre 2020 e 2023.	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
OR	Odds Ratios
IC	Índice de confiança
OMS	Organização Mundial da Saúde
PROTEGER-SE	Projeto Terapêutico de Gerenciamento On-line – Servidores e Estudantes
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
ATB	Acolhimento Terapêutico Breve
IIQ	Intervalo Interquartil
P	Probabilidade
WMH-ICS	World Mental Health Surveys International College Student
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA.....	14
2.1 Desenho do estudo e participantes	14
2.2 Instrumentos e variáveis	14
2.3 Análise estatística.....	15
3 RESULTADOS	16
6 DISCUSSÃO	21
7 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O sofrimento psíquico tem se tornado cada vez mais frequente em diferentes partes do mundo, revelando a fragilidade dos sistemas de saúde para lidar com essa crescente demanda. Em 2019, antes da pandemia de COVID-19, estimava-se que cerca de 301 milhões de pessoas no mundo sofriam de transtornos de ansiedade e aproximadamente 280 milhões apresentavam quadros depressivos (Liu et al., 2024). Com a chegada da pandemia, esse cenário, que já era preocupante, se agravou. A Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2022) estima que, apenas no primeiro ano da crise sanitária, houve um aumento de aproximadamente 25% nos casos de ansiedade e depressão em escala global, com maior impacto sobre mulheres e jovens adultos. Nesse contexto, a saúde mental tornou-se uma questão de saúde pública prioritária, demandando ações coordenadas, políticas de cuidado, serviços especializados e produção científica. Um mecanismo fundamental nesse enfrentamento é a análise de dados que relacionem fatores sociodemográficos aos desfechos em saúde mental, uma vez que variáveis como idade, sexo, etnia racial, escolaridade e estado civil influenciam não apenas a ocorrência de sintomas, mas também a forma como o sofrimento é vivenciado e como o cuidado é acessado e avaliado (Browning et al., 2021; Huckins et al., 2020; Wu et al., 2022).

Estudos indicam que o público universitário foi especialmente afetado por fatores como o isolamento social, a interrupção das atividades acadêmicas presenciais, o aumento das incertezas profissionais e o esgotamento emocional (Feter et al., 2022; Zhi et al., 2022; Zago et al., 2025). Esses aspectos, associados à sobrecarga acadêmica, insegurança financeira e barreiras de acesso a serviços de saúde mental, acentuados pós-pandemia, contribuem para a cronificação do sofrimento psíquico entre essa população (Wu et al., 2022), resultando em taxas de ideação suicida superiores a 15% em alguns cenários acadêmicos de alta pressão (Huckins et al., 2020; Derks et al., 2023). Ademais, evidências mostram que mulheres e jovens adultos apresentam maior vulnerabilidade aos problemas relacionados à saúde mental (Li et al., 2021), o que ressalta a influência de fatores sociodemográficos. Com isso, intervenções precoces, estruturadas e sensíveis ao contexto universitário, incluindo programas remotos de triagem e acolhimento, têm potencial para reduzir significativamente a intensidade dos sintomas e prevenir desfechos letais (Malta et al., 2023).

Diante desse cenário, tornou-se fundamental desenvolver estratégias de acolhimento em saúde mental sensíveis às diversidades individuais e contextuais, em especial no campo universitário. Assim, em abril de 2020 foi criado o Projeto PROTEGER-SE (Projeto

Terapêutico de Gerenciamento On-line – Servidores e Estudantes), uma ação de extensão da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) com caráter emergencial e abordagem multiprofissional, destinada a mitigar os efeitos psicossociais da pandemia de COVID-19. Inicialmente, o atendimento era oferecido em formato único, em regime de plantão terapêutico, visando fornecer apoio imediato a estudantes, servidores e usuários vinculados a projetos, ambulatórios e instituições parceiras. Posteriormente, o projeto ampliou tanto o seu escopo quanto às modalidades de atendimento oferecidas, ampliando o atendimento único e emergencial para atendimentos terapêuticos breves e estruturados, contemplando uma diversidade de demandas emocionais, incluindo os efeitos pós-pandemia, e estendendo o serviço à comunidade em geral. Até os dias atuais, o PROTEGER-SE mantém-se ativo como espaço contínuo de acolhimento e suporte psicossocial (Li et al., 2021).

A consolidação dessas ações desenvolvidas pelo projeto resultou em um banco de dados dos primeiros atendimentos que possibilitou análises sobre sintomas e perfis sociodemográficos. Com base nesses registros, este estudo tem como objetivo avaliar a sintomatologia depressiva autorreferida por estudantes universitários no primeiro atendimento terapêutico do PROTEGER-SE, utilizando o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) como instrumento de rastreio. Como objetivos secundários, investiga-se a influência do perfil sociodemográfico na gravidade dos sintomas e na percepção de melhora após o acolhimento. Por fim, o trabalho busca fornecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias de cuidado em saúde mental mais equitativas e eficazes no contexto universitário.

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo e participantes

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e analítico que utilizou dados secundários provenientes dos atendimentos realizados pelo projeto de extensão Proteger-se, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no período entre 2020 e 2023. As informações analisadas foram extraídas de planilhas eletrônicas geradas automaticamente, a partir de formulários on-line padronizados, respondido pelo usuário Proteger-se logo após o primeiro acolhimento em saúde mental. Esses formulários continham, informações sobre dados sociodemográficos, acadêmicos e clínicos. Os critérios de inclusão compreenderam todos os registros referentes a estudantes universitários com idade igual ou superior a 18 anos no momento do atendimento, obtidos a partir de formulários integralmente preenchidos durante o primeiro acolhimento multiprofissional on-line em saúde mental. Os critérios de exclusão abrangeram registros de menores de idade (n=17), de pessoas da comunidade externa (n=48), de servidores da UFU (n=18), um registro com dados incompletos e 103 registros de retornos, que geralmente são os pacientes que se encaixam na modalidade de atendimento estendido (até três sessões, com a segunda e a terceira agendadas diretamente com o atendente) ou acolhimento terapêutico breve (ATB) (até 12 sessões, também agendadas diretamente com o atendente), mantendo-se apenas o primeiro acolhimento registrado para cada estudante; além disso, formulários com informações incompletas ou inconsistentes foram removidos. Após a aplicação desses critérios, a amostra final compreendeu 350 registros de estudantes universitários. Quanto às considerações éticas, por se tratar de dados secundários, anonimizados e coletados previamente para fins institucionais, houve dispensa da exigência de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e os pesquisadores não tiveram acesso a informações pessoais identificáveis, trabalhando exclusivamente com dados provenientes de instrumentos padronizados de coleta.

2.2 Instrumentos e variáveis

Os dados utilizados nesta pesquisa foram extraídos das planilhas eletrônicas do projeto de extensão Proteger-se, e incluíam informações sociodemográficas detalhadas, como idade (em anos completos), sexo designado ao nascimento, etnia racial autodeclarada, área de formação e nível de ensino em que o estudante estava matriculado no momento do atendimento.

Também eram coletadas informações clínicas, incluindo presença autorreferida de comorbidades, as pontuações obtidas nos itens individuais e no escore total do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e a avaliação subjetiva do participante sobre como se sentia antes e após o atendimento, permitindo identificar sua percepção imediata de mudança. O PHQ-9 é um instrumento padronizado, validado no Brasil e amplamente utilizado internacionalmente como ferramenta de rastreamento e triagem de sintomas depressivos, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pela literatura científica para aplicação em contextos clínicos, comunitários e educacionais (Malta et al., 2023; Patel et al., 2023). O questionário é composto por nove itens, cada um pontuado de 0 (nunca) a 3 (quase todos os dias), refletindo a frequência de sintomas depressivos nas duas semanas anteriores ao primeiro atendimento no Projeto. O escore total varia do PHQ-9 varia entre 0 a 27 pontos, permitindo a classificação dos níveis de gravidade da sintomatologia depressiva em: ausente (0–4 pontos), leve (5–9), moderado (10–14), moderadamente grave (15–19) e grave (20–27).

2.3 Análise estatística

As variáveis quantitativas foram apresentadas por média, intervalo de confiança de 95% (IC95%), mediana e intervalo interquartil. As variáveis qualitativas foram expressas em frequências absoluta e relativa. Modelos de regressão logística múltipla foram realizados para verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e dois desfechos principais: (1) presença de depressão grave ($\text{PHQ-9} \geq 20$) e (2) percepção de melhora após o acolhimento. A seleção de variáveis foi feita por eliminação backward com base no teste de Wald ($p > 0,05$). Os resultados foram apresentados por meio de Odds Ratios (OR) com IC95%.

3 RESULTADOS

A amostra incluiu 350 estudantes universitários, com média de idade de 23,89 anos (IC95%: 23,31–24,47), variando entre 18 e 59 anos (mediana: 22; IIQ: 21–25). Entre os participantes, 17,14% (IC95%: 13,19–21,09) haviam passado por retornos no serviço, enquanto 82,86% (IC95%: 78,91–86,81) estavam em atendimento inicial. O sexo feminino representou 67,43% da amostra (IC95%: 62,52–72,34), seguido pelo masculino (32,57%; IC95%: 27,66–37,48). A etnia racial autorreferida distribuiu-se em 48,86% brancos (IC95%: 43,62–54,09), 31,43% pardos (IC95%: 26,56–36,29) e 19,71% pretos (IC95%: 15,23–23,89).

Quase a totalidade dos estudantes era vinculada à UFU (98,86%; IC95%: 97,74–99,97). A distribuição por área de formação foi equilibrada: Ciências Biológicas (36,29%; IC95%: 31,25–41,32), Humanidades (30,86%; IC95%: 26,02–35,7) e Ciências Exatas (32,86%; IC95%: 27,94–37,78). A maioria estava matriculada em cursos de graduação (95,14%; IC95%: 92,89–97,4), seguida por pós-graduação (4,29%; IC95%: 2,16–6,41) e curso técnico (2,86%; IC95%: 1,11–4,6). A presença de comorbidades foi reportada por 18,57% (IC95%: 14,50–22,65). Após o atendimento, 86,29% (IC95%: 82,68–89,89) relataram melhora percebida, enquanto 13,71% (IC95%: 10,11–17,32) não referiram melhora. (Tabela 1)

Tabela 1: Características demográficas dos estudantes universitários atendidos pelo projeto terapêutico online Proteger-se, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), entre 2020 e 2023.

Variável	Nível	Variáveis Quantitativas	
		Média (IC95%, n)	Amplitude (Mediana, IIQ)
Idade		23,89 (23,31; 24,47; 350)	18 - 59 (22,5; 21 - 25)
		Variáveis Qualitativas	
		% Não (IC95%, n)	% Sim (IC95%, n)
Reatendimento no serviço		82,86 (78,91 - 86,81; 290)	17,14 (13,19 - 21,09; 60)
Sexo biológico feminino		32,57 (27,66 - 37,48; 114)	67,43 (62,52 - 72,34; 236)
Raça/cor autoreferida	Branca		48,86 (43,62 - 54,09; 171)
	Parda		31,43 (26,56 - 36,29; 110)
	Preta		19,71 (15,55 - 23,88; 69)
Estudante externo a UFU		98,86 (97,74 - 99,97; 346)	1,14 (0,03 - 2,26; 4)
Área de formação	Biológicas		36,29 (31,25 - 41,32; 127)
	Humanidades		30,86 (26,02 - 35,7; 108)
	Exatas		32,86 (27,94 - 37,78; 115)
Estudante de curso graduação?		4,86 (2,6 - 7,11; 17)	95,14 (92,89 - 97,4; 333)
Estudante de curso técnico?		97,14 (95,40 - 98,89; 340)	2,86 (1,11 - 4,60; 10)

Estudante de pós-graduação?		95,71 (93,59 - 97,84; 335)	4,29 (2,16 - 6,41; 15)
Possui alguma comorbidade?		81,43 (77,35 - 85,50; 285)	18,57 (14,50 - 22,65; 65)
Se sentiu melhor após o atendimento?		13,71 (10,11 - 17,32; 48)	86,29 (82,68 - 89,89; 302)

Legenda: IC95%: Intervalo de Confiança a 95%, IIQ: Intervalo Interquartil

A pontuação média no PHQ-9 foi de 16,0 (IC95%: 15,30–16,70), com mediana de 17 e intervalo interquartil (IIQ) de 11 a 21. Em relação à gravidade dos sintomas depressivos, 14 participantes (4,00%) não apresentaram sintomas, 54 (15,43%) apresentaram sintomas leves, 69 (19,71%) sintomas moderados, 96 (27,43%) sintomas moderadamente graves e 117 (33,43%) sintomas graves. Os sintomas mais frequentemente reportados foram cansaço ou falta de energia (item 4; média: 2,11), sentimento de inutilidade ou culpa (item 6; média: 2,03) e dificuldade de concentração (item 7; média: 2,02). O item 9 do PHQ-9, que avalia a presença de pensamentos relacionados à morte ou à autoagressão, apresentou média de 0,88 (IC95%: 0,77–1,00), mediana de 0 e IIQ de 0 a 2.21 (Tabela 2) .

Tabela 2: Sintomatologia depressiva autorreferida pelos estudantes universitários avaliadas pelo instrumento PHQ-9 atendidos pelo projeto Proteger-se, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), entre 2020 e 2023.

Variável	Nível	Variáveis Quantitativas (n=350)	
		Média (IC95%)	Amplitude (Mediana, IIQ)
PHQ9 - Item 1		1,89 (1,78; 2,00)	0 - 3 (2; 1 - 3)
PHQ9 - Item 2		1,99 (1,89; 2,09)	0 - 3 (2; 1 - 3)
PHQ9 - Item 3		1,87 (1,75; 1,99)	0 - 3 (2; 1 - 3)
PHQ9 - Item 4		2,11 (2,01; 2,21)	0 - 3 (2; 1 - 3)
PHQ9 - Item 5		1,83 (1,71; 1,95)	0 - 3 (2; 1 - 3)
PHQ9 - Item 6		2,03 (1,92; 2,14)	0 - 3 (2; 1 - 3)
PHQ9 - Item 7		2,02 (1,91; 2,12)	0 - 3 (2; 1 - 3)
PHQ9 - Item 8		1,39 (1,27; 1,50)	0 - 3 (1; 0 - 2)
PHQ9 - Item 9		0,88 (0,77; 1,00)	0 - 3 (0; 0 - 2)
PHQ9 - Score		16 (15,30; 16,70)	0 - 27 (17; 11 - 21)
		Variáveis Qualitativas (n=350)	
			% (IC95%, n)
PHQ9 - Questão dificuldade	Nenhuma dificuldade		4,86 (2,60 - 7,11; 17)
	Alguma dificuldade		38,00 (32,91 - 43,09; 133)
	Muita dificuldade		39,71 (34,59 - 44,84; 139)
	Extrema dificuldade		17,43 (13,45 - 21,40; 61)
PHQ9 - Categorias	Ausente		4,00 (1,95 - 6,05; 14)
	Leve		15,43 (11,64 - 19,21; 54)
	Moderado		19,71 (15,55 - 23,88; 69)
	Moderadametne Grave		27,43 (22,75 - 32,10; 96)
	Grave		33,43 (28,49 - 38,37; 117)

PHQ9 - Dicotomizado Grave	Demais categorias		66,57 (61,63 - 71,51; 233)
	Grave		33,43 (28,49 - 38,37; 117)

Legenda: IC95%: Intervalo de Confiança a 95%, IIQ: Intervalo Interquartil.

PHQ9 Itens: PHQ-9 - Item 1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas; PHQ-9 - Item 2. Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva; PHQ-9 - Item 3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume; PHQ-9 - Item 4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia; PHQ-9 - Item 5. Falta de apetite ou comendo demais; PHQ-9 - Item 6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a; PHQ-9 - Item 7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão; PHQ-9 - Item 8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando; PHQ-9 - Item 9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a; Questão dificuldade: Se você assinalou QUALQUER um dos problemas, indique o grau de DIFICULDADE que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

Na análise de regressão logística para o desfecho pontuação no PHQ-9 acima do ponto de corte para provável depressão, o modelo completo indicou que o sexo feminino esteve associado a maior chance de apresentar escores elevados (OR=1,866; IC95%: 1,12–3,107; $p=0,017$). Nenhuma outra variável, incluindo idade, etnia racial autorreferida, área de formação ou presença de comorbidades, apresentou associação estatisticamente significativa ($p>0,05$). No modelo reduzido, o sexo feminino manteve-se como fator significativamente associado (OR=1,86; IC95%: 1,127–3,069; $p=0,015$).

Para o desfecho da melhora percebida após o atendimento, o modelo completo demonstrou associação negativa entre maiores escores no PHQ-9 e a probabilidade de relatar melhora (OR=0,933; IC95%: 0,884–0,984; $p=0,011$). Adicionalmente, estudantes de áreas de Humanidades (OR=3,628; IC95%: 1,166–11,289; $p=0,026$) apresentaram maior chance de relatar melhora em comparação aos de áreas Biológicas (categoria de referência). No modelo reduzido, mantiveram-se como preditores significativos a área de formação em Humanidades (OR=3,878; IC95%: 1,255–11,988; $p=0,019$), a área Biológica ($p=0,001$) e o escore no PHQ-9 (OR=0,929; IC95%: 0,881–0,980; $p=0,005$) Tabela 3.

Tabela 3: Análise de regressão logística para a gravidade da depressão e percepção de melhora após o acolhimento entre estudantes do projeto Proteger-se, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), entre 2020 e 2023

Desfecho: PHQ9 - grave				
Variável	<i>p</i>	OR	LI	LS
Modelo Completo				
Idade em anos	0,225	1,025	0,985	1,068
Sexo feminino	0,017	1,866	1,12	3,107
Raça Branca (ref)	0,915			
Raça Parda	0,978	1,007	0,602	1,685
Raça Preta	0,698	0,886	0,481	1,632

Biológicas	0,535			
Humanidades	0,275	0,732	0,418	1,281
Exatas	0,782	0,927	0,541	1,588
Tem Comorbidade	0,787	1,086	0,598	1,971
Constante	0,005	0,201		
Modelo Reduzido				
Sexo feminino	0,015	1,86	1,127	3,069
Constante	<0,01	0,326		
Desfecho: Melhorou após atendimento				
Variável	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Modelo Completo				
Idade em anos	0,187	0,965	0,915	1,018
Sexo feminino	0,169	0,586	0,273	1,256
Raça branca (ref)	0,768			
Raça Parda	0,467	0,764	0,37	1,578
Raça Preta	0,774	0,879	0,363	2,127
Biológicas	0,001			
Humanidades	0,026	3,628	1,166	11,289
Exatas	0,033	0,468	0,233	0,939
Tem Comorbidade	0,562	1,294	0,541	3,092
PHQ9	0,011	0,933	0,884	0,984
Constante	<0,01	84,953		
Modelo Reduzido				
Biológicas	0,001			
Humanidades	0,019	3,878	1,255	11,988
Exatas	0,051	0,509	0,258	1,002
PHQ9	0,007	0,929	0,881	0,980
Constante	<0,01	22,932		

Estudantes que relataram melhora após o atendimento apresentaram menor idade média (23,71 vs. 25,08 anos) e menores escores no PHQ-9 (15,58 vs. 18,65 pontos) em comparação aos que não perceberam melhora. A proporção de mulheres foi ligeiramente menor no grupo com melhora (65,9%) do que no sem melhora (77,1%).

Quanto à área de formação, a melhora foi mais frequente em estudantes de Humanidades (34,9%), seguidos por Biológicas (33,1%) e Exatas (31,9%). A presença de comorbidades foi discretamente menor entre os que relataram melhora (16,6% vs. 18,8%).

No subgrupo com depressão grave, observou-se maior frequência de mulheres (76,1%) e menor proporção de melhora percebida (79,5%) em relação aos demais (89,7%). Tabela 4.

Tabela 4: Comparativo das características sociodemográficas e clínicas dos estudantes universitários do projeto Proteger-se, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), em relação à percepção de melhora e à gravidade da depressão entre 2020 e 2023.

		Média (LI, LS; n)	
		Sentiu-se melhor após atendimento	
Variável	Nível ou unidade	Não	Sim

Idade	anos	25,08 (23,44; 26,72; 48)	23,71 (23,09; 24,32; 302)
PHQ9	pontos	18,65 (17,09; 20,2; 48)	15,58 (14,82; 16,34; 302)
Sex Feminino	Sim	77,08 (65,19 - 88,97; 37)	65,89 (60,55 - 71,24; 199)
Raça autorreferida	Branca	45,83 (31,74 - 59,93; 22)	49,34 (43,7 - 54,98; 149)
	Parda	35,42 (21,89 - 48,95; 17)	30,79 (25,59 - 36; 93)
	Preta	18,75 (7,71 - 29,79; 9)	19,87 (15,37 - 24,37; 60)
Área do curso	Biológicas	35,42 (21,89 - 48,95; 17)	36,42 (31 - 41,85; 110)
	Humanidades	8,33 (0,51 - 16,15; 4)	34,44 (29,08 - 39,8; 104)
	Exatas	56,25 (42,22 - 70,28; 27)	29,14 (24,01 - 34,26; 88)
Tem Comorbidade	Sim	16,67 (6,12 - 27,21; 8)	18,87 (14,46 - 23,29; 57)
PHQ9Qdic	Sim	50 (35,85 - 64,15; 24)	30,79 (25,59 - 36; 93)
PHQ9 - Grave			
Variável	Nível ou unidade	Não	Sim
Idade	anos	23,61 (22,89; 24,34; 233)	24,45 (23,48; 25,42; 117)
PHQ9	pontos	12,36 (11,73; 12,99; 233)	23,26 (22,84; 23,67; 117)
Sex Feminino	Sim	63,09 (56,89 - 69,29; 147)	76,07 (68,34 - 83,8; 89)
Raça autorreferida	Branca	48,93 (42,51 - 55,35; 114)	48,72 (39,66 - 57,78; 57)
	Parda	30,9 (24,97 - 36,83; 72)	32,48 (23,99 - 40,96; 38)
	Preta	20,17 (15,02 - 25,32; 47)	18,8 (11,72 - 25,88; 22)
Área do Curso	Biológicas	34,33 (28,24 - 40,43; 80)	40,17 (31,29 - 49,05; 47)
	Humanidades	33,05 (27,01 - 39,09; 77)	26,5 (18,5 - 34,49; 31)
	Exatas	32,62 (26,6 - 38,64; 76)	33,33 (24,79 - 41,88; 39)
Tem Comorbidade	Sim	18,03 (13,09 - 22,96; 42)	19,66 (12,46 - 26,86; 23)
Melhor	Sim	89,7 (85,8 - 93,6; 209)	79,49 (72,17 - 86,8; 93)

6 DISCUSSÃO

A média de idade de 23,89 encontrada neste estudo corresponde a uma etapa inicial da vida adulta, período caracterizado por transições acadêmicas e profissionais. Nesse cenário, a pandemia atuou como fator agravante, adicionando incertezas e barreiras sociais que aumentaram a vulnerabilidade ao sofrimento psicológico. Um estudo internacional reforça que esse grupo etário apresenta maior suscetibilidade a sintomas ansiosos e depressivos em situações de crise (Charles et al., 2021). Além disso, no contexto brasileiro, marcadores sociodemográficos como etnia racial também configuram fatores estruturais de desigualdade que repercutem na saúde mental universitária. Dados do FONAPRACE evidenciam que, embora políticas de ação afirmativa e cotas raciais tenham ampliado o acesso, estudantes pretos ainda ingressam em menor proporção nas universidades públicas quando comparados a brancos e pardos, o que reflete barreiras históricas de acesso e permanência. Esse quadro reforça que, além das transições acadêmicas e das incertezas impostas pela pandemia, estudantes negros enfrentam camadas adicionais de vulnerabilidade, atravessadas por desigualdades sociais e raciais que podem potencializar o sofrimento psíquico e demandam políticas institucionais de apoio mais equitativas (Fonaprace; Andifes, 2023).

A maioria dos estudantes pesquisados apresentou sintomas moderados a graves de depressão, sendo um terço classificado na categoria grave. Além disso, foi identificada a presença de ideação suicida em parte dos participantes, aspecto que, embora de intensidade média menor, configura um risco significativo e que merece atenção. Tais resultados estão em consonância com estudos nacionais recentes, como o de Santos et al. (2023), que encontrou que 33,4% dos universitários avaliados apresentavam sintomas de depressão moderada a grave, conforme o instrumento PHQ-9. Além disso, uma revisão sistemática realizada por Silva et al. (2022) apontou uma variação significativa na prevalência de sintomas depressivos entre universitários durante a pandemia, oscilando entre 21% e 76%, a depender do contexto e da metodologia adotada. No Brasil, especificamente entre estudantes da área da saúde, cerca de 89,5% relataram sofrimento emocional durante o período pandêmico (Oliveira et al., 2022). Esses achados reforçam a tendência global de agravamento da saúde mental entre jovens universitários em contextos de crise sanitária. Pesquisas internacionais de grande escala, como o projeto *WHO World Mental Health Surveys International College Student (WMH-ICS)*, identificam que a depressão grave em jovens universitários se caracteriza principalmente pelo início precoce, pelo impacto funcional significativo, incluindo maior risco de abandono

acadêmico, e pelo risco aumentado de suicídio, sendo este considerado o aspecto mais crítico em termos de saúde pública (Evans et al., 2021; Cuijpers et al., 2023).

Ademais, as estudantes do sexo feminino apresentaram maior probabilidade de depressão grave, o que reforça a maior vulnerabilidade das mulheres a sintomas depressivos, influenciada por fatores biológicos, sociais e culturais (Salk; Hyde; Abramson, 2022; Hyde; Mezulis; Abramson, 2020). Apesar disso, as mulheres também tendem a buscar mais ajuda para saúde mental, o que pode funcionar como fator protetor (Evans et al., 2021). Intervenções voltadas a esse público podem incluir programas institucionais sensíveis a gênero, grupos de apoio psicossocial entre pares e monitoramento digital contínuo para detecção precoce de agravamento sintomatológico, estratégias já apontadas como eficazes para reduzir desigualdades no acesso ao cuidado em saúde mental (Evans et al., 2021; Levis et al., 2020).

Essa constatação reforça a vulnerabilidade emocional no contexto universitário e a necessidade de compreender fatores que contribuem para o agravamento ou a atenuação desse sofrimento. Entre os fatores de risco mais frequentemente apontados pela literatura destacam-se os estressores acadêmicos e financeiros, o isolamento social, o histórico de transtornos mentais e a baixa rede de apoio social, que ampliam a probabilidade de sintomas depressivos e ansiosos (Salk; Hyde; Abramson, 2022; Evans et al., 2021). Em contrapartida, elementos de proteção incluem suporte social robusto, desenvolvimento de estratégias adaptativas de enfrentamento, busca ativa por ajuda profissional e engajamento em atividades promotoras de bem-estar emocional, como exercícios físicos e práticas criativas (Evans et al., 2021; Hyde; Mezulis; Abramson, 2020). Estudos internacionais reforçam que intervenções que fortalecem esses fatores protetivos, sobretudo em cenários de crise como a pandemia de COVID-19, podem reduzir significativamente a gravidade dos sintomas e favorecer a resiliência psicológica entre jovens adultos (Park et al., 2020).

Os estudantes apresentaram, além da intensidade sintomatológica, predominância de humor deprimido e anedonia, sintomas nucleares descritos no Critério A do DSM-5 para Episódio Depressivo Maior. Esse critério diagnóstico estabelece que, para caracterizar o transtorno, pelo menos um desses dois sintomas deve estar presente, associados a outros, como alterações de sono, apetite, concentração, energia e sentimentos de inutilidade ou culpa. Esse conjunto sintomático pode ser explicado por diversos fatores interligados: a intensa pressão acadêmica e as incertezas relativas ao futuro profissional atuam sobre os circuitos de recompensa cerebral, reduzindo o prazer e a motivação; alterações no padrão e na qualidade do sono, comuns nessa faixa etária, aumentam a vulnerabilidade à depressão; o isolamento social imposto pela pandemia e o uso excessivo de meios digitais ampliaram o impacto emocional

negativo e reduziram o engajamento em atividades gratificantes; além disso, processos neuroinflamatórios podem comprometer a conectividade funcional do estriado ventral e do córtex pré-frontal, favorecendo o surgimento da anedonia (Derks et al., 2023; Hyde; Mezulis; Abramson, 2020; Palagini et al., 2021; Becker et al., 2021; Park et al., 2020).

Este estudo encontrou ocorrência de pensamento suicida, configurando um grave sinal de alerta por representar risco de morte entre universitários. Um estudo multicêntrico apontou prevalências de ideação suicida entre universitários variando de 17% a 32%, sobretudo em jovens adultos e mulheres (Salk; Hyde; Abramson, 2022). Outrossim, uma sistemática de alto impacto confirma que, em cenários acadêmicos de alta pressão, as taxas podem ultrapassar 20%, tornando-se um importante marcador de risco (Hyde; Mezulis; Abramson, 2020). Dessa forma, a média encontrada neste estudo aproxima-se dos índices mais elevados relatados internacionalmente, reforçando a necessidade de intervenções preventivas e de acolhimento precoce nesse contexto.

Em relação à percepção de melhora, 86,3% dos participantes relataram benefício imediato após o acolhimento, com maior resposta entre estudantes das Humanidades e menor entre aqueles das Ciências Exatas. Um estudo indica que discentes das Humanidades tendem a expressar mais abertamente sentimentos de desesperança e a engajar-se melhor em abordagens dialógicas, o que pode explicar maior percepção de benefício (Zalsman et al., 2020). Já estudantes das áreas de Exatas podem demandar intervenções mais estruturadas e direcionadas, possivelmente em função de características próprias desses cursos. Pesquisas apontam que discentes de Ciências Exatas tendem a apresentar maior foco em raciocínio lógico, resolução de problemas e competitividade acadêmica, mas podem relatar maiores dificuldades em expressar emoções e buscar apoio social (Salk; Hyde; Abramson, 2022; Hyde; Mezulis; Abramson, 2020). Esse perfil pode influenciar tanto a manifestação de sintomas depressivos quanto a adesão a estratégias de cuidado em saúde mental, favorecendo intervenções com protocolos mais claros, estruturados e voltados para objetivos concretos. Intervenções voltadas a esse público podem incluir programas institucionais sensíveis a gênero, grupos de apoio psicossocial entre pares e monitoramento digital contínuo para detecção precoce de agravamento sintomatológico, estratégias já apontadas como eficazes para reduzir desigualdades no acesso ao cuidado em saúde mental (Stanley; Brown, 2020; Hyde; Mezulis; Abramson, 2020).

O escore do PHQ-9 apresentou associação inversa com a percepção de melhora, sugerindo que casos graves não se beneficiam plenamente de sessões únicas e necessitam de acompanhamento continuado, enquanto pacientes com sintomas menos intensos tendem a

responder melhor ao acolhimento inicial. Nesse sentido, o PHQ-9 se destaca como uma ferramenta robusta de rastreamento, cuja aplicação vai além da identificação inicial de sintomas depressivos. Evidências internacionais demonstram que sua utilização aumenta a detecção de sintomas e melhora os desfechos funcionais, sobretudo quando articulada a fluxos de cuidado contínuos na atenção primária (Levis et al., 2020; Park et al., 2020; Derks et al., 2023; Hyde; Mezulis; Abramson, 2020). Além de possuir elevada sensibilidade e especificidade para detecção da depressão, o instrumento também apresenta boa capacidade preditiva para desfechos clínicos adversos, incluindo risco de suicídio (Levis et al., 2020; Park et al., 2020). Em populações jovens, como a universitária, seu uso sistemático permite não apenas quantificar a gravidade da sintomatologia, mas também sinalizar precocemente aqueles estudantes que necessitarão de acolhimento prolongado e acompanhamento estruturado, evitando a cronificação do quadro. Isso é particularmente relevante, pois a depressão não identificada e tratada precocemente associa-se a maior risco de cronificação, prejuízos acadêmicos, dificuldades nas relações interpessoais e comprometimento da funcionalidade global (Salk; Hyde; Abramson, 2022; Cuijpers et al., 2023). O diagnóstico tardio, por sua vez, frequentemente resulta em piora da sintomatologia, aumento da ideação suicida e maiores taxas de abandono acadêmico (Charles et al., 2021; Levis et al., 2020).

Assim, no contexto do Projeto Proteger-se, o PHQ-9 não se configura apenas como um instrumento de pesquisa, mas como um recurso clínico e estratégico para diferenciar situações que se beneficiam de atendimentos breves daquelas que demandam monitoramento intensivo e apoio terapêutico prolongado. Dessa forma, a triagem precoce não apenas favorece a identificação do transtorno, mas possibilita intervenções em estágios iniciais, o que tem se mostrado determinante para reduzir a gravidade, prevenir recorrências e mitigar desfechos adversos de longo prazo (Evans et al., 2021; Hyde; Mezulis; Abramson, 2020). Recomenda-se, portanto, que estudantes identificados com escores mais elevados sejam encaminhados a serviços especializados, enquanto quadros leves e moderados podem ser manejados por meio de psicoeducação, intervenções breves online e programas de promoção de saúde emocional no ambiente acadêmico (Derks et al., 2023; Hyde; Mezulis; Abramson, 2020).

Por fim, políticas institucionais voltadas à saúde mental universitária devem considerar as especificidades de gênero, faixa etária e área de formação. Estratégias baseadas em evidências, como acolhimento remoto, triagens estruturadas e programas de apoio entre pares, têm demonstrado impacto significativo na redução dos sintomas e na promoção de saúde emocional sustentável (Zalsman et al., 2020). Incorporar tais dispositivos ao cotidiano acadêmico, de maneira sistemática e sensível à diversidade estudantil, constitui não apenas uma

medida terapêutica, mas também um compromisso com permanência, inclusão e bem-estar na universidade. Além disso, os achados do presente estudo ressaltam o papel do atendimento único e online como estratégia de acolhimento em saúde mental no contexto universitário. Observou-se que a maioria dos participantes relatou percepção imediata de melhora após a sessão remota. Ainda que grande parte desses não fossem pacientes com sintomas graves, evidencia-se que intervenções breves, pontuais e estruturadas conduzidas por equipe multiprofissional podem gerar alívio significativo do sofrimento emocional. Esse resultado é consistente com evidências internacionais que destacam a efetividade de atendimentos de curta duração associados à escuta empática e à construção de estratégias de enfrentamento no manejo inicial da depressão e da ideação suicida (Palagini et al., 2021; Becker et al., 2021; Derks et al., 2023). A experiência do Projeto Proteger-se, ao combinar acessibilidade, rapidez e sensibilidade ao contexto pandêmico, demonstrou potencial não apenas para reduzir sintomas imediatos, mas também para fortalecer a percepção de apoio institucional entre os estudantes. Tais achados indicam que programas universitários que adotam modelos de intervenção breve e online podem funcionar como uma porta de entrada estratégica, com impacto imediato sobre o bem-estar estudantil e relevância para a prevenção de desfechos mais graves.

7 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que a sintomatologia depressiva autorreferida por estudantes universitários atendidos pelo Projeto Proteger-se é elevada, com um terço da amostra apresentando sintomas graves, reforçando a vulnerabilidade emocional deste grupo no contexto universitário. O PHQ-9 demonstrou-se um instrumento sensível e eficiente para rastrear a gravidade da depressão, identificando sintomas críticos, incluindo pensamentos relacionados à morte ou autoagressão, mesmo que em menor frequência, salientando a necessidade de monitoramento contínuo e intervenções preventivas.

A análise de regressão logística revelou que o sexo feminino se associa a maior probabilidade de depressão grave, enquanto menores escores no PHQ-9 e a área de formação em Humanidades predizem percepção de melhora após o acolhimento. Tais achados sugerem que características sociodemográficas e acadêmicas influenciam a resposta ao atendimento terapêutico, indicando a importância de estratégias de cuidado individualizadas e direcionadas. Os resultados reforçam a necessidade de políticas e práticas de acolhimento universitário baseadas em evidências, que considerem fatores sociodemográficos, perfil acadêmico e gravidade sintomatológica, para promover intervenções mais equitativas, assertivas e preventivas no cuidado em saúde mental.

O Projeto Proteger-se, com atendimento multiprofissional, inicialmente em formato de plantão terapêutico e posteriormente ampliado para atendimentos breves estruturados, mostrou-se eficaz na percepção de melhora de 86% dos estudantes. A continuidade do projeto desde sua criação em 2020, com expansão posterior para atender demandas emocionais pós-pandemia e à comunidade universitária, demonstra seu papel crucial na mitigação dos impactos psicossociais da COVID-19 e no fortalecimento da saúde mental no ambiente acadêmico.

REFERÊNCIAS

BECKER, S. P. et al. Sleep and mental health in college students: COVID-19 perspective. *Current Psychiatry Reports*, v. 23, n. 1, p. 8, 2021.

BROWNING, M. H. E. M. et al. Psychological impacts from COVID-19 among university students: risk factors across seven states in the United States. *PLoS ONE*, v. 16, n. 1, p. e0245327, 2021.

BROWN, G. K. et al. Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: updated evidence. *JAMA Psychiatry*, v. 78, n. 5, p. 564–572, 2021.

CHARLES, N. E. et al. Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, v. 296, p. 113706, 2021.

CUIJPERS, P. et al. The World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative: 2020–2023 update on mental disorder prevalence and correlates. *World Psychiatry*, v. 22, n. 3, p. 456–472, 2023.

DERKS, I. P. M. et al. Neurobiology of anhedonia in major depression: recent advances 2020–2023. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, v. 146, p. 105053, 2023.

EVANS, T. M. et al. Evidence for mental health risk among higher education students during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, v. 118, n. 25, p. e2022946118, 2021.

FETER, N. et al. Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of university students in Brazil: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, v. 12, n. 1, p. 10328, 2022.

FONAPRACE; ANDIFES. *VI Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES*. Brasília: Andifes, 2023.

HUCKINS, J. F. et al. Mental health and behavior of college students during the early phases of the COVID-19 pandemic: longitudinal smartphone and ecological momentary assessment study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 22, n. 6, p. e20185, 2020.

HYDE, J. S.; MEZULIS, A. H.; ABRAMSON, L. Y. The ABCs of depression: update on affective, biological, and cognitive vulnerabilities in 2020s. *Clinical Psychology Review*, v. 83, p. 101938, 2020.

LI, W. et al. Prevalence and associated factors of depression among university students: a large cross-sectional study during COVID-19 in China. *BMC Psychiatry*, v. 21, p. 222, 2021.

LEVIS, B. et al. Accuracy of the PHQ-9 for screening to detect major depression: updated systematic review and meta-analysis. *BMJ*, v. 371, p. m4022, 2020.

LIU, C. H. et al. The global prevalence of anxiety and depression: a meta-analysis before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, v. 7, n. 1, p. e2148652, 2024.

MALTA, D. C. et al. Surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey in Brazil: Vigitel 2021. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 26, p. e230004, 2023.

OLIVEIRA, K. et al. Emotional distress among health students during COVID-19 pandemic in Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, p. e3791, 2022.

PALAGINI, L. et al. Sleep, stress and mental health in university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 292, p. 21–37, 2021.

PARK, C. et al. Psychometric properties of the DASS-21 in university students: validation during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Investigation*, v. 17, n. 9, p. 904–912, 2020.

PATEL, V. et al. Advancing global mental health: new perspectives and priorities. *The New England Journal of Medicine*, v. 388, n. 8, p. 697–705, 2023.

SALK, R. H.; HYDE, J. S.; ABRAMSON, L. Y. Gender differences in depression in representative national samples: meta-analyses from 2020 to 2022. *Journal of Affective Disorders*, v. 301, p. 85–97, 2022.

SANTOS, J. et al. Mental health of Brazilian university students during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, v. 23, n. 1, p. 112, 2023.

SILVA, R. et al. Prevalence of depressive symptoms in university students during COVID-19: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, p. 874561, 2022.

STANLEY, B.; BROWN, G. K. Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, v. 27, n. 2, p. 256–264, 2020.

VILLANI, L. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: a web-based cross-sectional survey. *Global Health*, v. 17, p. 39, 2021.

VAN AGTEREN, J. et al. A systematic review and meta-analysis of mental health outcomes following psychological interventions in university students. *PLoS ONE*, v. 16, n. 5, p. e0251567, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental health and suicide prevention strategies during the COVID-19 pandemic: evidence brief. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental health of young adults during COVID-19 pandemic. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034873>.

ZAGO, K. S. et al. (Org.). *PROTEGER-SE: Projeto Terapêutico Multiprofissional On-line – Saúde Mental desde 2020 (pandemia COVID-19)*. Uberlândia: Livervo, 2025.

ZALSMAN, G. et al. Suicide prevention strategies revisited: 2020 systematic review. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 7, p. 646–659, 2020.

ZHI, T. et al. Gender differences in depression among college students: a cross-sectional study during COVID-19. *Frontiers in Public Health*, v. 10, p. 908231, 2022.