

Educação em saúde na assistência estudantil: estratégias para autonomia e qualidade de vida

Health education in student assistance: strategies for autonomy and quality of life

Thays Deolinda Portela Moura¹; Werllania Stheffannye Veloso Santos²; Silvana Rodrigues Lima³; Roseane Maria Campelo dos Santos⁴; Alanna Klyvia Mourão Brito⁵; Fernanda Santos Fragoso Modesto⁶; Maria dos Prazeres Santos Medeiros⁷; Leília de Andrade Silva Virtuoso⁸; Davilla Lorena de Jesus⁹; Kaline Delgado de Almeida Gama¹⁰; Hildebrando José de Lira¹¹; Claudia Thaysa Reis de Moura Santos¹²; Elenilda Rodrigues dos Santos¹³; Adriane Duarte Amorim Costa¹⁴

Resumo

Este artigo analisa as estratégias de educação em saúde desenvolvidas no âmbito da assistência estudantil e suas contribuições para a autonomia e a qualidade de vida dos estudantes do ensino superior. Trata-se de revisão integrativa, qualitativa e descritiva, realizada em bases de dados e periódicos de acesso aberto, com artigos em português publicados entre 2020 e julho de 2026. Quinze estudos compuseram o corpus, organizado em cinco eixos: acolhimento e saúde mental; educação e literacia em saúde; estilos de vida e autocuidado; participação e protagonismo; gestão, intersetorialidade e avaliação. Os resultados indicam que oficinas, grupos educativos, rodas de conversa, ações extensionistas, educação por pares, comunicação digital qualificada, orientação individual, triagem e encaminhamento podem ampliar conhecimentos, capacidade decisória, reconhecimento de riscos e uso oportuno da rede de cuidados. Entretanto, ações pontuais e centradas somente no indivíduo apresentam alcance limitado quando não se articulam às

¹ Instituto Federal do Piauí – Teresina – Piauí – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2094-8732>

² Instituto Federal do Piauí – Teresina – Piauí – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4995-1758>

³ Instituto Federal do Piauí – Teresina – Piauí – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5879-0133>

⁴ Instituto Federal do Piauí – Teresina – Piauí – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9636-8398>

⁵ Instituto Federal do Piauí – Teresina – Piauí – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3810-8960>

⁶ Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8091-4248>

⁷ Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8263-6102>

⁸ Instituto Federal de Alagoas – Murici – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8629-6630>

⁹ Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6983-5640>

¹⁰ Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4550-2165>

¹¹ Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8612-561X>

¹² Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4269-6555>

¹³ Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6029-6839>

¹⁴ Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1211-0227>

condições acadêmicas, socioeconômicas e institucionais. Conclui-se que a educação em saúde deve integrar a política de assistência estudantil como processo contínuo, dialógico, acessível e avaliado, associado a equipes interprofissionais, participação discente, fluxos de proteção e indicadores de qualidade de vida e permanência.

Palavras-chave: Educação em saúde; Assistência estudantil; Autonomia; Qualidade de vida; Promoção da saúde.

Abstract

This article analyzes health education strategies developed within student assistance and their contributions to autonomy and quality of life among higher education students. It is a qualitative and descriptive integrative review conducted in databases and open-access journals, including Portuguese-language articles published from 2020 to July 2026. Fifteen studies formed the corpus, organized into five axes: welcoming and mental health; health education and literacy; lifestyles and self-care; participation and student protagonism; management, intersectoral collaboration and evaluation. The findings indicate that workshops, educational groups, conversation circles, extension activities, peer education, qualified digital communication, individual guidance, screening and referral can expand knowledge, decision-making capacity, risk recognition and timely use of care networks. However, isolated actions focused only on individuals have limited reach when they are disconnected from academic, socioeconomic and institutional conditions. It is concluded that health education should be integrated into student assistance policy as a continuous, dialogical, accessible and evaluated process, linked to interprofessional teams, student participation, protection pathways and indicators of quality of life and retention.

Keywords: Health education; Student assistance; Autonomy; Quality of life; Health promotion.

1 Introdução

Segundo Oliveira, Vêras e Araújo (2025), a assistência estudantil contemporânea precisa superar a identificação exclusiva com auxílios financeiros e incorporar ações de cuidado que respondam às condições concretas de permanência. Nesse campo, a educação em saúde pode aproximar informação científica, experiência cotidiana e apoio institucional, favorecendo decisões mais seguras sobre saúde física, mental e social. Sua contribuição não se resume à transmissão de recomendações, pois envolve escuta, diálogo, participação e construção de competências para reconhecer necessidades, buscar ajuda e utilizar os serviços disponíveis, especialmente quando articulada às ações de atenção à saúde previstas na política estudantil (Trindade; Salaroli; Almeida, 2022).

Para Campos *et al.* (2022), a literacia em saúde compreende a capacidade de acessar, compreender, avaliar e utilizar informações relacionadas à prevenção, à promoção e ao cuidado. No ensino superior, essa capacidade é desafiada pela circulação acelerada de conteúdos digitais, pela exposição a informações contraditórias e pela necessidade de tomar decisões em contextos de pressão acadêmica. A assistência estudantil ocupa posição estratégica para mediar fontes confiáveis, adaptar linguagens e transformar conteúdos em habilidades práticas, reduzindo a distância entre saber e comportamento e fortalecendo a autonomia informada dos estudantes (Francisco; Arriaga, 2023).

De acordo com Barros e Peixoto (2022), integração acadêmica, motivação para estudar e satisfação com o desempenho se relacionam com a saúde mental dos universitários. A qualidade de vida, portanto, não pode ser tratada apenas como atributo individual ou consequência de escolhas pessoais, porque também depende de pertencimento, segurança material, relações institucionais, condições de estudo e acesso a redes de apoio. A educação em saúde torna-se mais efetiva quando reconhece esses determinantes e combina autocuidado com mudanças no ambiente universitário, evitando responsabilizar isoladamente o estudante por problemas produzidos ou agravados pelo contexto acadêmico (Xavier *et al.*, 2024).

Conforme a Lei nº 14.914/2024, a assistência estudantil integra ações destinadas à permanência, à inclusão e à redução de desigualdades nas instituições federais. Diante disso, este estudo pergunta quais estratégias de educação em saúde podem fortalecer a autonomia e a qualidade de vida dos estudantes no âmbito da assistência estudantil. O objetivo é analisar evidências recentes sobre ações, fundamentos, resultados e requisitos institucionais, propondo um modelo de organização aplicável a serviços estudantis. A relevância está em articular promoção da saúde, cuidado interprofissional, participação discente e avaliação, de modo que a educação em saúde contribua para permanência com bem-estar e não apenas para resposta episódica ao adoecimento (Fava; Hall; Cintra, 2022).

2 Revisão da Literatura

2.1 Educação em saúde, autonomia e literacia

Segundo Santana *et al.* (2021), a educação em saúde alcança maior potência quando integra conhecimento acadêmico, realidade social e participação ativa dos sujeitos. Essa

perspectiva desloca o estudante da posição de receptor para a de produtor de sentidos, capaz de relacionar informações às próprias necessidades e ao território onde vive e estuda. Na assistência estudantil, práticas dialógicas permitem discutir saúde mental, sono, alimentação, sexualidade, uso de substâncias, prevenção de agravos e acesso aos serviços sem reduzir a ação educativa a prescrições padronizadas, favorecendo aprendizagem crítica e corresponsabilidade (Fonseca *et al.*, 2020).

Para Campos *et al.* (2022), a literacia em saúde envolve dimensões funcionais, comunicativas e críticas, necessárias para interpretar orientações, dialogar com profissionais e avaliar a confiabilidade das informações. A autonomia produzida por esse processo não significa independência absoluta, mas capacidade de decidir com apoio, reconhecer limites e acionar recursos adequados. Por isso, materiais acessíveis, linguagem simples, exemplos contextualizados, checagem de compreensão e oportunidades de participação devem compor as atividades educativas, sobretudo para estudantes com diferentes trajetórias escolares, culturais e condições de acessibilidade (Francisco; Arriaga, 2023).

De acordo com Francisco e Arriaga (2023), as redes sociais são fontes frequentes de informação para universitários e podem ampliar tanto o acesso quanto a exposição a conteúdos imprecisos. A educação em saúde digital precisa ensinar critérios para verificar autoria, evidência, data, conflito de interesses e adequação das recomendações, além de orientar sobre privacidade e limites do autodiagnóstico. Campanhas institucionais tornam-se mais úteis quando conectam mensagens breves a canais de atendimento, serviços internos e rede pública, evitando que a comunicação se encerre na postagem ou transfira ao estudante toda a responsabilidade pelo cuidado (Santiago *et al.*, 2022).

Conforme Oliveira, Vêras e Araújo (2025), a autonomia em saúde depende de ambientes solidários, oferta de suporte e reconhecimento das desigualdades que atravessam a vida universitária. Assim, educação em saúde e cuidado não devem ser separados: a orientação precisa estar vinculada à possibilidade real de acesso, encaminhamento e acompanhamento. Um estudante pode compreender a importância de alimentação adequada, sono ou acompanhamento psicológico e, ainda assim, enfrentar barreiras econômicas, curriculares ou territoriais. A ação educativa deve identificar essas barreiras e articular respostas institucionais, transformando conhecimento em capacidade concreta de agir (Trindade; Salaroli; Almeida, 2022).

2.2 Assistência estudantil como política integral de cuidado

Segundo Trindade, Salaroli e Almeida (2022), universidades federais oferecem ações de saúde aos estudantes, porém apresentam diferenças importantes na composição das equipes, no público atendido e na direção das práticas. Essa heterogeneidade demonstra que incluir a saúde na assistência estudantil não garante, por si só, uma abordagem integral. A educação em saúde pode funcionar como eixo organizador quando conecta prevenção, promoção, acolhimento, identificação precoce e encaminhamento, mas requer definição de responsabilidades, critérios públicos e integração com os demais programas de permanência (Oliveira; Vêras; Araújo, 2025).

Para a Lei nº 14.914/2024, a Política Nacional de Assistência Estudantil deve promover condições de permanência, reduzir desigualdades e apoiar o desenvolvimento acadêmico. A atenção à saúde e à saúde mental integra esse conjunto, exigindo articulação com alimentação, moradia, transporte, inclusão digital, acessibilidade e apoio pedagógico. Desse modo, ações educativas sobre hábitos saudáveis ou manejo do estresse tornam-se insuficientes quando ignoram insegurança alimentar, jornadas extensas, deslocamento, discriminação ou dificuldade de acesso. A integralidade pressupõe leitura compartilhada das necessidades e respostas intersetoriais, com participação de saúde, psicologia, serviço social, pedagogia e gestão (Silva; Carneiro, 2023).

De acordo com Silva e Carneiro (2023), a assistência estudantil ainda pode reproduzir práticas excessivamente individualizantes, sobretudo quando o sofrimento é tratado apenas por atendimento clínico. A educação em saúde amplia o escopo ao criar grupos, oficinas e ações institucionais que discutem determinantes coletivos e fortalecem redes de apoio. Isso não elimina a necessidade de atenção individual, mas estabelece níveis de resposta: ações universais para toda a comunidade, intervenções direcionadas a grupos com maior vulnerabilidade e cuidado especializado para situações de risco ou sofrimento intenso (Gomes *et al.*, 2023).

Conforme Fava, Hall e Cintra (2022), a fragilidade de indicadores limita o acompanhamento da assistência estudantil e a aprendizagem institucional. Programas educativos precisam registrar cobertura, perfil do público, adesão, barreiras, encaminhamentos, conhecimentos adquiridos, mudanças percebidas e efeitos sobre qualidade de vida. Avaliar apenas o número de atividades pode estimular produtividade sem demonstrar utilidade. A gestão deve combinar indicadores quantitativos e qualitativos, proteger dados pessoais e utilizar os

resultados para corrigir desigualdades de acesso, aprimorar linguagens e ajustar horários, formatos e parcerias (Xavier *et al.*, 2024).

2.3 Qualidade de vida, saúde mental e permanência

Segundo Lima *et al.* (2023), a literatura sobre saúde mental no ensino superior mostra crescimento das pesquisas sobre vulnerabilidades, fatores de risco e consequências acadêmicas. Estresse, ansiedade, depressão, isolamento, dificuldades financeiras e pressões de desempenho podem comprometer relações, aprendizagem e continuidade dos estudos. Na assistência estudantil, a educação em saúde deve incluir reconhecimento de sinais, estratégias de proteção, combate ao estigma e orientação sobre onde buscar ajuda, deixando claro que sofrimento intenso, risco de suicídio ou incapacidade funcional requerem avaliação especializada e resposta imediata (Gomes *et al.*, 2023).

Para Barros e Peixoto (2022), dimensões acadêmicas e psicossociais explicam parte relevante da variação dos sintomas de transtornos mentais comuns em estudantes. Esse resultado reforça que a promoção da qualidade de vida exige intervenções sobre currículo, acolhimento, relações pedagógicas e integração universitária, além de recursos individuais de enfrentamento. A educação em saúde pode apoiar organização do tempo, sono, comunicação, resolução de problemas e uso de redes sociais de apoio, mas deve também produzir devolutivas à gestão sobre fatores institucionais recorrentes que geram adoecimento (Oliveira; Vêras; Araújo, 2025).

De acordo com Mota *et al.* (2025), parcela expressiva de estudantes da área da saúde apresenta estilo de vida inadequado, mesmo estando em formação para orientar outras pessoas. A distância entre conhecimento e prática indica que informação isolada não modifica comportamentos de forma automática. As intervenções devem considerar rotina, motivação, recursos, ambiente e metas realistas, utilizando acompanhamento, apoio entre pares e oportunidades institucionais para atividade física, alimentação, descanso e lazer. A autonomia é fortalecida quando o estudante participa da definição de objetivos e avalia criticamente os efeitos de suas escolhas sem culpa ou moralização (Fonseca *et al.*, 2020).

Conforme Xavier *et al.* (2024), as universidades promotoras de saúde integram políticas, ambientes, participação e desenvolvimento de habilidades, em vez de restringir a promoção a campanhas eventuais. Essa abordagem aproxima qualidade de vida e permanência porque

reconhece que os estudantes permanecem com maior segurança quando encontram acolhimento, acesso, pertencimento e condições para estudar. Na assistência estudantil, a educação em saúde deve ser compreendida como componente de uma política institucional que acompanha transições acadêmicas, vulnerabilidades e eventos críticos ao longo do percurso formativo (Santiago *et al.*, 2022).

2.4 Estratégias educativas e protagonismo discente

Segundo Fonseca *et al.* (2020), ações extensionistas de promoção da saúde podem envolver estudantes como protagonistas na organização, execução e avaliação das atividades. Essa participação amplia aprendizagem, vínculo e legitimidade, além de facilitar a identificação de linguagens e horários mais adequados. Na assistência estudantil, a educação por pares pode apoiar o acolhimento de ingressantes, divulgação de serviços, prevenção de violências, uso seguro de medicamentos e promoção de hábitos saudáveis. A estratégia, contudo, precisa de formação, supervisão, limites éticos e fluxo de encaminhamento, evitando que estudantes assumam responsabilidades profissionais ou manejam situações de risco sem suporte (Santana *et al.*, 2021).

Para Gomes *et al.* (2023), grupos, rodas de conversa e oficinas constituem recursos importantes para acolher demandas coletivas e ampliar a circulação de informações sobre saúde mental. Esses formatos favorecem troca de experiências e redução do isolamento, especialmente quando preservam voluntariedade, confidencialidade e respeito às diferenças. A facilitação deve impedir exposição indevida e reconhecer que atividades educativas não substituem psicoterapia, consulta clínica ou atendimento de urgência. Seu valor está em produzir apoio, reconhecimento de sinais, orientação e acesso mais rápido à rede de cuidados (Silva; Carneiro, 2023).

De acordo com Santiago *et al.* (2022), estratégias digitais ganharam relevância para manter comunicação e apoio em períodos de distanciamento, mas também evidenciam desigualdades de acesso e participação. Ambientes virtuais podem oferecer vídeos curtos, podcasts, formulários de triagem, encontros síncronos e materiais acessíveis, desde que haja garantia de privacidade e alternativas presenciais. A combinação de formatos aumenta o alcance e permite que o estudante escolha modos de participação compatíveis com suas necessidades, fortalecendo a autonomia sem transformar tecnologia em barreira adicional (Francisco; Arriaga, 2023).

Conforme Fava, Hall e Cintra (2022), estratégias institucionais precisam ser acompanhadas por objetivos e indicadores coerentes. Um programa de educação em saúde pode organizar ciclos temáticos, ações por etapa do curso, participação de centros acadêmicos e articulação com o SUS, mantendo avaliação de processo e resultado. A escuta discente deve ocorrer antes, durante e depois das ações, permitindo ajustes e controle social. Assim, o protagonismo não se limita à presença nas atividades, mas inclui influência sobre prioridades, formatos, linguagem e avaliação da política de cuidado (Oliveira; Vêras; Araújo, 2025).

3 Metodologia

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa permite reunir estudos com diferentes delineamentos e produzir uma síntese aplicável à prática em saúde. Este trabalho adotou abordagem qualitativa, descritiva e interpretativa para analisar estratégias de educação em saúde relacionadas à assistência estudantil, à autonomia e à qualidade de vida no ensino superior. A pergunta orientadora foi: quais ações educativas, mecanismos de autonomia e requisitos institucionais são descritos na literatura recente para promoção da saúde dos estudantes? A elaboração seguiu etapas de definição do tema, busca, seleção, extração, análise temática e síntese dos resultados (Lima *et al.*, 2023).

Conforme Oliveira, Vêras e Araújo (2025), as buscas sobre assistência estudantil exigem combinar termos educacionais e de saúde. O levantamento foi realizado em julho de 2026 nas bases SciELO, LILACS/BVS, Portal de Periódicos CAPES e em periódicos de acesso aberto, com busca complementar no Google Acadêmico. Foram utilizados, isoladamente e em combinações, os termos “educação em saúde”, “assistência estudantil”, “saúde do estudante”, “estudantes universitários”, “promoção da saúde”, “literacia em saúde”, “qualidade de vida”, “saúde mental” e “permanência estudantil” (Campos *et al.*, 2022).

De acordo com Trindade, Salaroli e Almeida (2022), foram incluídos artigos completos em português, publicados entre 2020 e julho de 2026, que abordassem educação, promoção ou atenção à saúde no ensino superior e apresentassem implicações para a assistência estudantil. Excluíram-se duplicatas, editoriais, trabalhos sem acesso ao conteúdo essencial, estudos exclusivamente clínicos sem componente educativo e produções voltadas apenas à educação básica. Após leitura de títulos, resumos e textos, quinze artigos compuseram o corpus; a Lei nº

14.914/2024 e uma referência metodológica foram utilizadas como apoio normativo e procedimental (Fava; Hall; Cintra, 2022).

Para Xavier *et al.* (2024), revisões de escopo e integrativas ajudam a mapear eixos emergentes, mas não eliminam a heterogeneidade metodológica. Os dados foram organizados em matriz contendo autoria, no, contexto, desenho, estratégia e contribuição. A análise temática gerou cinco eixos não exclusivos: acolhimento e saúde mental; educação e literacia; estilos de vida e autocuidado; participação e protagonismo; gestão, rede e avaliação. As frequências indicam recorrência temática, não tamanho de efeito. Como limitações, reconhecem-se a inclusão apenas de textos em português, o recorte temporal e a predominância de relatos e estudos transversais (Lima *et al.*, 2023).

4 Resultados e Discussão

4.1 Caracterização e síntese do corpus

Segundo Oliveira, Vêras e Araújo (2025), a produção recente aproxima assistência estudantil, saúde mental, bem-estar e permanência, mas ainda revela dispersão conceitual e institucional. Os quinze artigos selecionados foram publicados entre 2020 e 2025 e incluíram revisões, estudos transversais, pesquisas qualitativas e relatos de experiência. A maior parte analisou estudantes universitários, serviços de apoio ou universidades promotoras de saúde. O Quadro 1 sintetiza os desenhos e as contribuições centrais, mostrando que educação em saúde aparece como prática explícita em alguns estudos e como mecanismo transversal de acolhimento, informação, desenvolvimento de habilidades e acesso em outros (Xavier *et al.*, 2024).

Quadro 1 – Síntese dos estudos e contribuições para a educação em saúde na assistência estudantil

Autor(es) e ano	Desenho/contexto	Contribuição para o tema
Fonseca <i>et al.</i> (2020)	Relato de experiência extensionista com estudantes universitários.	Mostra protagonismo discente, avaliação de riscos e necessidade de ações regulares de promoção da saúde.
Santana <i>et al.</i> (2021)	Revisão integrativa sobre extensão e promoção da saúde.	Relaciona prática educativa, formação crítica, diálogo com a comunidade e transformação social.
Barros e Peixoto (2022)	Estudo transversal com 7.177 estudantes de universidade federal.	Associa integração acadêmica, motivação e satisfação ao estado de saúde mental.
Campos <i>et al.</i> (2022)	Estudo exploratório com estudantes do ensino superior.	Fundamenta literacia em saúde como recurso para decisões e comportamentos de autocuidado.
Fava, Hall e Cintra (2022)	Revisão sistemática sobre indicadores de assistência estudantil.	Identifica escassez de avaliação e recomenda mecanismos de monitoramento e gestão.
Santiago <i>et al.</i> (2022)	Revisão de escopo sobre promoção da saúde na pandemia.	Mapeia estratégias digitais, apoio psicossocial, comunicação e necessidade de equidade.
Trindade, Salaroli e Almeida (2022)	Pesquisa qualitativa em oito universidades federais do Nordeste.	Evidencia heterogeneidade de equipes, ações e públicos na atenção à saúde estudantil.
Francisco e Arriaga (2023)	Estudo sobre literacia em saúde e uso de redes sociais.	Reforça mediação crítica de informações digitais e competências para decisões em saúde.

Gomes <i>et al.</i> (2023)	Mapeamento de ações e intervenções de saúde mental na universidade.	Aponta crescimento de iniciativas, acolhimento e necessidade de organização institucional.
Lima <i>et al.</i> (2023)	Revisão de literatura sobre saúde mental no ensino superior.	Sintetiza vulnerabilidades, fatores de risco e lacunas de prevenção e intervenção.
Silva e Carneiro (2023)	Revisão sistemática sobre psicologia na assistência estudantil.	Defende ações coletivas, institucionais e políticas, além do atendimento individual.

Autor(es) e ano	Desenho/contexto	Contribuição para o tema
Xavier <i>et al.</i> (2024)	Revisão de escopo sobre universidades promotoras de saúde.	Mostra produção incipiente e necessidade de políticas, ambientes e indicadores integrados.
Mota <i>et al.</i> (2025)	Estudo transversal com 618 estudantes da área da saúde.	Identifica estilo de vida inadequado e necessidade de estratégias institucionais continuadas.
Oliveira, Vêras e Araújo (2025)	Revisão integrativa com 18 estudos sobre assistência e saúde mental.	Evidencia complexidade, fragmentação e necessidade de cuidado intersetorial e participação.
Lei nº 14.914/2024*	Marco normativo de apoio à interpretação do corpus.	Institucionaliza a PNAES e reforça saúde, permanência, inclusão e redução de desigualdades.

Fonte: elaborado pelos autores com base nos estudos incluídos na revisão (2026). *Marco normativo, não contabilizado como artigo do corpus

Conforme Trindade, Salaroli e Almeida (2022), a oferta de atenção à saúde existe em diferentes universidades, porém sem uniformidade na composição das equipes e no alcance das ações. A síntese do corpus confirma que a heterogeneidade não é apenas operacional: há intervenções centradas em sintomas, atividades de promoção, projetos extensionistas, comunicação digital e propostas de gestão. Essa diversidade é positiva quando compõe uma linha de cuidado, mas pode produzir fragmentação se cada ação funcionar sem objetivos comuns, registros, articulação com a rede e critérios de encaminhamento (Fava; Hall; Cintra, 2022).

De acordo com Gomes *et al.* (2023), ações universitárias de saúde mental cresceram, embora muitas tenham surgido como respostas locais e recentes. O corpus mostra maior atenção ao acolhimento psicológico e aos fatores de sofrimento, seguida por estratégias de literacia, hábitos saudáveis e protagonismo. A educação em saúde funciona como ponte entre essas frentes porque pode transformar demanda individual em aprendizagem coletiva e, simultaneamente, encaminhar situações que exigem cuidado especializado. Para isso, sua finalidade precisa ser explicitada: informar, desenvolver habilidade, reduzir barreiras, fortalecer vínculo ou apoiar decisão (Silva; Carneiro, 2023).

Para Lima *et al.* (2023), a predominância de estudos transversais e revisões limita conclusões causais sobre o impacto das intervenções. Também foram encontrados poucos estudos com seguimento, comparação ou indicadores de permanência. Portanto, os resultados sustentam recomendações organizacionais, mas não autorizam afirmar que uma atividade isolada reduz a evasão ou melhora qualidade de vida de forma duradoura. Pesquisas futuras devem combinar métodos quantitativos e qualitativos, registrar desigualdades de acesso e acompanhar resultados em diferentes etapas do percurso acadêmico (Barros; Peixoto, 2022).

4.2 Estratégias de educação em saúde e mecanismos de autonomia

Segundo Santana *et al.* (2021), estratégias educativas ganham consistência quando relacionam teoria, experiência e participação social. A análise identificou sete grupos de ações aplicáveis à assistência estudantil: acolhimento orientador; oficinas e rodas; educação por pares; comunicação digital; programas de estilos de vida; triagem com encaminhamento; e avaliação participativa. O Quadro 2 apresenta como cada estratégia pode produzir autonomia e quais indicadores permitem verificar sua qualidade, evitando que a atividade seja considerada bem-sucedida apenas pelo número de participantes (Fava; Hall; Cintra, 2022).

Quadro 2 – Estratégias educativas, mecanismos de autonomia e indicadores sugeridos

Estratégia	Mecanismo de autonomia	Indicadores sugeridos
Acolhimento orientador	Escuta inicial, informação sobre direitos e construção compartilhada do próximo passo.	Tempo de espera; compreensão do fluxo; encaminhamentos concluídos; satisfação.
Oficinas, grupos e rodas	Aprendizagem situada, troca de experiências e desenvolvimento de habilidades.	Participação; conhecimento antes/depois; confiança para agir; percepção de apoio.
Educação por pares	Identificação, linguagem próxima, apoio social e participação estudantil.	Pares formados; supervisões; alcance; encaminhamentos; segurança percebida.
Comunicação digital qualificada	Acesso flexível, avaliação crítica de fontes e navegação dos serviços.	Acessos; compreensão; acessibilidade; procura de serviços; dúvidas respondidas.
Programas de estilos de vida	Metas realistas, autorregulação e oportunidades institucionais de autocuidado.	Sono; atividade física; alimentação; estresse; adesão; qualidade de vida.

Estratégia	Mecanismo de autonomia	Indicadores sugeridos
Triagem e encaminhamento	Reconhecimento de risco e uso oportuno da rede interna e do SUS.	Risco identificado; tempo de resposta; continuidade; retorno; resolutividade.
Avaliação participativa	Influência discente sobre prioridades, formatos e melhoria do programa.	Representatividade; mudanças realizadas; equidade de acesso; devolutiva pública.

Fonte: elaboração própria a partir da síntese temática dos estudos revisados (2026).

Conforme Campos *et al.* (2022), a autonomia é favorecida quando o estudante compreende a informação, consegue relacioná-la à própria realidade e sabe onde obter apoio. Por isso, oficinas e grupos precisam trabalhar situações concretas, como reconhecer sinais de crise, organizar uma rotina possível, conversar com profissionais, verificar conteúdos digitais e acessar serviços. Metodologias ativas, estudo de casos e construção de planos pessoais ou coletivos tornam a aprendizagem observável. A avaliação pode incluir comparação de conhecimentos,

confiança para decidir, capacidade de localizar serviços e intenção de buscar ajuda (Francisco; Arriaga, 2023).

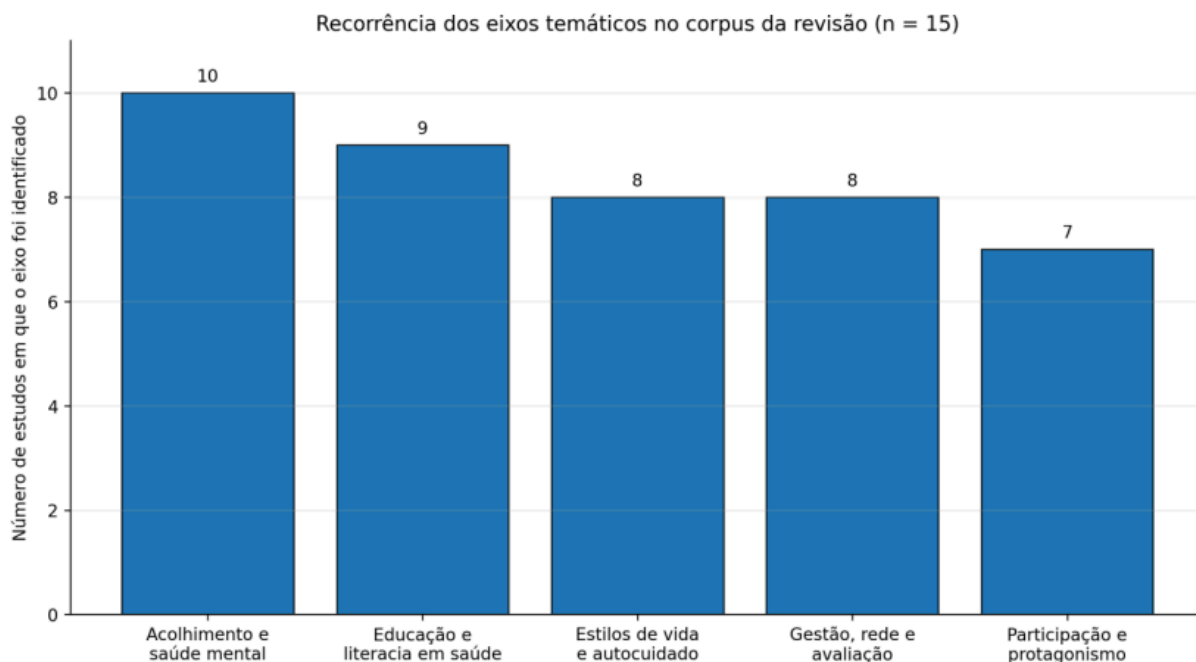
De acordo com Fonseca *et al.* (2020), o protagonismo discente amplia o alcance e a identificação com as ações, mas não dispensa responsabilidade técnica. A educação por pares deve ser organizada com seleção transparente, formação, supervisão e limites claros, especialmente em saúde mental, violência, sexualidade e uso de substâncias. Pares podem acolher, informar e encaminhar, mas não diagnosticar ou conduzir casos complexos. A qualidade depende da presença de equipe de referência, materiais validados, canais de urgência e proteção da confidencialidade (Silva; Carneiro, 2023).

Para Oliveira, Vêras e Araújo (2025), a educação em saúde precisa estar articulada à assistência intersetorial para produzir efeitos concretos. Uma campanha sobre sono tem alcance reduzido se horários, transporte ou sobrecarga curricular inviabilizam o descanso; uma oficina sobre alimentação precisa dialogar com acesso ao restaurante e segurança alimentar. O mecanismo de autonomia, portanto, combina competência individual e possibilidade institucional. A estratégia mais robusta é aquela que informa, oferece apoio, reduz barreiras e gera dados para transformar o ambiente acadêmico (Trindade; Salaroli; Almeida, 2022).

4.3 Distribuição temática e implicações para a qualidade de vida

Segundo Xavier *et al.* (2024), a promoção da saúde universitária é multidimensional e envolve fatores psicossociais, estilos de vida, políticas e ambiente. A codificação dos quinze artigos foi não exclusiva, pois um mesmo estudo poderia contribuir para mais de um eixo. O Gráfico 1 mostra maior recorrência de acolhimento e saúde mental, seguida por educação e literacia, estilos de vida, gestão e participação. Essa distribuição indica que a assistência estudantil tem priorizado demandas de sofrimento, mas ainda precisa consolidar ações educativas preventivas e indicadores capazes de integrar bem-estar e permanência (Oliveira; Vêras; Araújo, 2025).

Gráfico 1 – Recorrência dos eixos temáticos identificados nos artigos selecionados



Fonte: elaborado pelos autores a partir da codificação temática dos 15 artigos (2026). Nota: categorias não exclusivas.

Conforme Gomes *et al.* (2023), o predomínio da saúde mental reflete demandas concretas e a crescente procura por acolhimento. Entretanto, limitar a educação ao reconhecimento de sintomas pode reforçar uma visão patologizante. A promoção da qualidade de vida deve incluir pertencimento, vínculos, lazer, atividade física, alimentação, sono, prevenção de violências e segurança para buscar ajuda. Essa ampliação reduz a oposição entre prevenção e cuidado, permitindo que ações universais convivam com respostas seletivas e especializadas (Lima et al., 2023).

De acordo com Mota *et al.* (2025), os comportamentos de saúde de universitários são influenciados por rotina e contexto, não apenas por conhecimento. A recorrência do eixo de estilos de vida mostra a necessidade de programas continuados, com metas graduais, oportunidades no campus e apoio entre pares. A qualidade de vida pode ser monitorada por instrumentos validados e por indicadores de sono, atividade física, alimentação, estresse, participação e satisfação, sempre interpretados à luz das desigualdades socioeconômicas e das condições de estudo (Fonseca *et al.*, 2020).

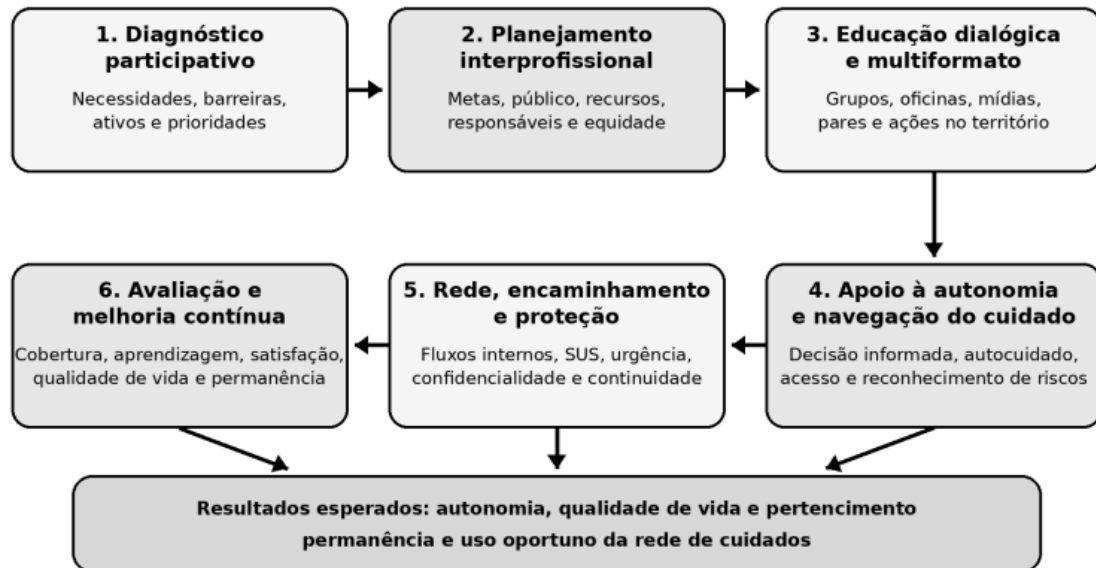
Para Fava, Hall e Cintra (2022), gestão e avaliação aparecem menos desenvolvidas do que a execução das atividades, o que compromete continuidade e expansão. Os dados sugerem que as instituições precisam definir um conjunto mínimo de indicadores, com desagregação por perfil e análise de acesso. Avaliar qualidade de vida sem investigar quem não participa pode ocultar barreiras de horário, deficiência, raça, gênero, renda ou território. A educação em saúde deve ser equitativa, acessível e acompanhada de busca ativa quando houver grupos sistematicamente excluídos (Trindade; Salaroli; Almeida, 2022).

4.4 Modelo institucional de implantação e avaliação

Segundo Oliveira, Vêras e Araújo (2025), programas de cuidado estudantil exigem articulação entre gestão, equipes técnicas e representação discente. A Figura 1 sintetiza um ciclo institucional composto por diagnóstico participativo, planejamento interprofissional, educação dialógica, apoio à autonomia, integração da rede e avaliação contínua. O modelo evita tratar oficinas ou campanhas como fins em si mesmas e posiciona a educação em saúde dentro de uma linha de cuidado. A sequência é flexível e deve ser adaptada ao porte da instituição, ao perfil dos estudantes e à disponibilidade da rede pública local (Trindade; Salaroli; Almeida, 2022).

Figura 1 – Modelo institucional de educação em saúde na assistência estudantil

Modelo institucional de educação em saúde na assistência estudantil



Fonte: elaborado pela autora com base na síntese da revisão integrativa (2026).

Conforme Xavier *et al.* (2024), o diagnóstico precisa combinar dados de saúde, assistência, permanência e percepção da comunidade. Questionários, grupos focais, registros de atendimento, comissões e consultas estudantis podem identificar necessidades e ativos existentes. O planejamento deve priorizar problemas, definir públicos, prever acessibilidade, atribuir responsabilidades e estabelecer indicadores antes da execução. A participação discente desde essa etapa reduz inadequações de linguagem e aumenta a legitimidade das escolhas (Fava; Hall; Cintra, 2022).

De acordo com Campos *et al.* (2022), a etapa educativa deve desenvolver competências para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações. A instituição pode combinar atividades presenciais e digitais, orientação individual, grupos e ações por pares, mantendo caminhos claros para encaminhamento. Situações de urgência, violência, risco de suicídio, intoxicação ou agravamento clínico requerem protocolos específicos, profissionais habilitados e comunicação

segura com a rede. Assim, autonomia não é confundida com autossuficiência e o estudante aprende também quando e como pedir ajuda (Santiago *et al.*, 2022).

Para Fava, Hall e Cintra (2022), avaliação contínua deve observar estrutura, processo, resultados e equidade. Indicadores recomendados incluem cobertura, participação, satisfação, aprendizagem, confiança para decidir, procura oportuna por serviços, encaminhamentos concluídos, percepção de apoio, qualidade de vida e permanência. Resultados precisam retornar à comunidade em linguagem compreensível e orientar replanejamento. A melhoria contínua fecha o ciclo e transforma dados em decisões, preservando sigilo e evitando uso punitivo das informações de saúde ou desempenho (Oliveira; Vêras; Araújo, 2025).

5 Considerações Finais

A assistência estudantil constitui um campo estratégico para articular permanência, promoção da saúde e qualidade de vida. A revisão evidencia que a educação em saúde produz resultados mais consistentes quando ultrapassa ações pontuais e informativas, assumindo caráter dialógico, contínuo e integrado às práticas de cuidado. Nesse contexto, oficinas, grupos educativos, educação por pares, orientações individuais, recursos digitais e atividades extensionistas podem ampliar conhecimentos, favorecer decisões conscientes, facilitar o reconhecimento de situações de risco e estimular a procura oportuna pelos serviços institucionais, desde que sejam planejadas de acordo com a diversidade social, cultural e acadêmica dos estudantes.

Para que essas estratégias alcancem maior efetividade, é necessário superar a fragmentação e a heterogeneidade dos serviços por meio da definição de critérios institucionais que assegurem integralidade, equidade e continuidade do acompanhamento. As intervenções mais abrangentes combinam ações universais de promoção da saúde, atenção direcionada aos grupos em situação de maior vulnerabilidade e encaminhamento para serviços especializados. Essa organização exige articulação entre saúde, psicologia, serviço social, pedagogia, acessibilidade e gestão, reconhecendo que a educação em saúde não substitui o atendimento clínico, o apoio material ou as adaptações acadêmicas, mas contribui para integrar essas dimensões e tornar os percursos de cuidado mais claros e acessíveis.

A consolidação dessas práticas também requer planejamento institucional, definição de responsabilidades, registros sistemáticos e indicadores que subsidiem a tomada de decisão. Recomenda-se avaliar aspectos como cobertura, equidade de acesso, aprendizagem, satisfação, utilização da rede de apoio, qualidade de vida e permanência estudantil, garantindo a participação dos estudantes e a devolutiva dos resultados à comunidade acadêmica. O monitoramento deve estar orientado ao aperfeiçoamento das ações, e não à vigilância ou ao controle dos estudantes, assegurando a confidencialidade e a proteção dos dados sensíveis. Desse modo, a gestão baseada em evidências poderá identificar barreiras, reorientar intervenções pouco efetivas e fortalecer iniciativas capazes de produzir vínculo, autonomia e bem-estar.

Apesar das contribuições identificadas, a literatura ainda apresenta limitações relacionadas aos delineamentos metodológicos, ao tempo de acompanhamento e à avaliação dos impactos produzidos. Estudos futuros devem analisar longitudinalmente as intervenções, comparar diferentes formatos, investigar custos, acessibilidade e efetividade entre distintos grupos, além de examinar as relações entre educação em saúde, qualidade de vida e trajetória acadêmica, sem restringir a permanência ao desempenho escolar. Conclui-se, portanto, que a principal contribuição desta revisão consiste em compreender a educação em saúde como uma tecnologia relacional e organizacional da assistência estudantil, capaz de desenvolver competências individuais, qualificar os serviços e promover mudanças institucionais orientadas ao direito de permanecer e concluir a formação com dignidade, saúde e qualidade de vida.

Referências

BARROS, Rebeca de; PEIXOTO, Adriano de Lemos Alves. Integração ao ensino superior e saúde mental: um estudo em uma universidade pública federal brasileira. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas; Sorocaba, v. 27, n. 3, p. 609-631, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772022000300012>.

BRASIL. Lei nº 14.914, de 3 de julho de 2024. Institui a Política Nacional de Assistência Estudantil. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 4 jul. 2024.

CAMPOS, Sofia; FERREIRA, Manuela; CARDOSO, Ana Paula; GUINÉ, Raquel; APARÍCIO, Graça; NELAS, Paula. Literacia em saúde nos estudantes do ensino superior: estudo exploratório.

Millenium: Revista de Educação, Tecnologias e Saúde, Viseu, série 2, n. esp. 10, p. 37-45, 2022. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0210e.25529>.

FAVA, Helder de Lima; HALL, Rosemar José; CINTRA, Renato Fabiano. Indicadores na assistência estudantil: o que a literatura “diz”? *Jornal de Políticas Educacionais*, Curitiba, v. 16, n. 1, e83591, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/jpe.v16i1.83591>.

FONSECA, Yago Soares; MANGANELLI, Luciane Aparecida Gonçalves; BORGES, Grasiely Faccin; ALVES, Calila Oliveira; BARBOSA, Gabriela de Azevedo; CORREIA, Aline Prates; MASCARENHAS, Adryane Gomes. Ação extensionista de promoção da saúde de estudantes universitários. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, Florianópolis, v. 17, n. 35, p. 81-95, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2020v17n35p81>.

FRANCISCO, Rita; ARRIAGA, Miguel Telo de. Literacia em saúde nos estudantes do ensino superior: que relações com o uso de redes sociais? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, e33031, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333031>.

GOMES, Lucélia Maria Lima da Silva; LEITÃO, Heliane de Almeida Lins; SANTOS, Kyssia Marcelle Calheiros; ZANOTTI, Susane Vasconcelos. Saúde mental na universidade: ações e intervenções voltadas para os estudantes. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 39, e40310, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469840310>.

LIMA, Vivian Daniele de; COSTA, Ailana Garcia Meira; VASCONCELOS, Maria Luiza Iennaco de; LOURENÇO, Lelio Moura. Saúde mental no ensino superior: revisão de literatura. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 26, n. 3, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5380/riep.v26i3.76204>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MOTA, Gabriel Oliveira; COSTA, Danilo Duarte; CARVALHO, Lucas Almeida de; LEITE, Ana Clara; LAGE, Barbara Guimarães Saporì; ALMEIDA, Maria Tereza Carvalho. Estilo de vida entre universitários: um desafio para os futuros profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 49, n. 1, e031, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.1-2024-0148>.

OLIVEIRA, Rafael Anunciação; VÉRAS, Renata Meira; ARAÚJO, Tânia Maria de. Assistência estudantil e promoção da saúde mental nas universidades federais brasileiras: uma revisão integrativa. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas; Sorocaba, v. 30, e035030, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-57652025v30id291604>.

SANTANA, Regis Rodrigues; SANTANA, Cristina Célia de Almeida Pereira; COSTA NETO, Sebastião Benício da; OLIVEIRA, Ênio Chaves. Extensão universitária como prática educativa

na promoção da saúde. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 46, n. 2, e98702, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-623698702>.

SANTIAGO, Adriana da Silva; SABÓIA, Vera Maria; SOUZA, Sônia Regina de; PRADO, Gabriela Silva dos Santos; SOTA, Fabiana da Silva. Ações de promoção da saúde nas universidades em face da pandemia da COVID-19: scoping review. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 31, e20210418, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0418pt>.

SILVA, Leonídia Aparecida Pereira da; CARNEIRO, Virginia Teles. Democratização do acesso ao ensino superior e a permanência estudantil: o que vem sendo feito pelo psicólogo escolar? *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 27, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5380/riep.v27i2.77841>.

TRINDADE, Samara Nagla Chaves; SALAROLI, Luciane Bresciani; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Atenção à saúde no âmbito do Programa Nacional de Assistência Estudantil em universidades federais do Nordeste do Brasil. *Revista Gestão Universitária na América Latina – GUAL*, Florianópolis, v. 15, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5007/1983-4535.2022.e88137>.

XAVIER, Samyra Paula Lustoza; PEREIRA, Emanuely Vieira; CRUZ NETO, João; TORRES, Francisco Ayslan Ferreira; TEIXEIRA, Olga Feitosa Braga; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; MIRANDA, Karla Correia Lima. Produções científicas brasileiras sobre universidades promotoras de saúde: revisão de escopo. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 20, e2077, 2024. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia2071819>.