

Data de submissão: 20/08/2019

Data de aceite: 17/02/2020

Artigo Teórico/Empírico

## SOLIDÃO, DEPRESSÃO E SUPORTE SOCIAL EM ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

Loneliness, Depression and Social Support in College Students of Psychology

Solitude, dépression et soutien social chez les étudiants en psychologie

Soledad, depresión y apoyo social en estudiantes de psicología

Nadyara Regina Oliveira<sup>1</sup>©Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Psicologia, Uberaba, MG, Brasil<sup>2</sup>Sabrina Martins Barroso<sup>3</sup>©

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Psicologia, Uberaba, MG, Brasil

### Resumo

Este trabalho avaliou os níveis de solidão, sintomas depressivos e suporte social em universitários do curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Participaram 48 universitários, de ambos os sexos. Utilizou-se a Escala de Solidão UCLA-BR, Escala de Suporte Social, o Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9) e um questionário complementar. Grande parte da amostra apresentou solidão leve (45,8%), mas houve triagem para Episódio Depressivo em 46,7% dos estudantes e 39,6% estavam abaixo da média de Suporte Social. Houve correlação positiva entre solidão e depressão ( $r = 0,50$ ;  $p = 0,001$ ) e negativa entre solidão e suporte social ( $r = -0,51$ ;  $p = 0,001$ ) e depressão e suporte social ( $r = -0,45$ ;  $p = 0,001$ ). Conclui-se que o estado emocional de estudantes universitários avaliados é preocupante e são necessárias intervenções para alterar o quadro observado.

**Palavras-chave:** Solidão; Depressão; Estudante universitário – Psicologia; Apoio social.

### Abstract

This study evaluated the levels of loneliness, depressive symptoms and social support in undergraduate students of the Psychology course at the Federal University of Triângulo. A total of 48 college students of both sexes participated. The UCLA-BR Loneliness Scale, Social Support Scale, the Patient Health Questionnaire and a complementary questionnaire were used. Most of the sample presented mild loneliness (45.8%), but there was screening for Depressive Episode in 46.7% of students and 39.6% were below the Social Support average. There was a positive correlation between loneliness and depression ( $r = 0.50$ ;  $p = 0.001$ ) and a negative correlation between loneliness and social support ( $r = -0.51$ ;  $p = 0.001$ ) and depression and social support ( $r = -0.45$ ;  $p = 0.001$ ). It is concluded that the emotional state of university students evaluated is worrying and interventions are necessary to change the observed situation.

**Keywords:** Loneliness; Depression; College students – Psychology; Social support.

### Résumé

Cette étude a évalué les niveaux de solitude, de symptômes dépressifs et de soutien social chez les étudiants de premier cycle du cours de psychologie de l'Université fédérale de Triângulo Mineiro. Quarante-huit étudiants des deux sexes ont participé. L'échelle de solitude de UCLA-BR, l'échelle de soutien social, le questionnaire sur la

<sup>1</sup> nadyara.oliveira@uftm.edu.br

<sup>2</sup> Centro de Pesquisas Prof. Aluizio Rosa Prata, Rua Vigário Carlos, 100 - 5º andar, sala 525. CEP: 38025-350 - Bairro Abadia - Uberaba - MG

<sup>3</sup> smb.uftm@gmail.com

santé du patient et un questionnaire complémentaire ont été utilisés. La plupart des membres de l'échantillon présentaient une légère solitude (45,8%), mais un dépistage de l'épisode dépressif a été détecté chez 46,7% des étudiants et 39,6% était inférieur à la moyenne du soutien social. Il existait une corrélation positive entre solitude et dépression ( $r = 0,50$ ;  $p = 0,001$ ) et une corrélation négative entre solitude et soutien social ( $r = -0,51$ ;  $p = 0,001$ ) et dépression et soutien social ( $r = -0,45$ ;  $p = 0,001$ ). Il est conclu que l'état émotionnel des étudiants universitaires évalué est préoccupant et que des interventions sont nécessaires pour changer la situation observée.

**Mots clés:** Solitude; Dépression; Étudiants universitaire - Psychologie; Soutien social.

---

### Resumen

Este estudio evaluó los niveles de soledad, síntomas depresivos y apoyo social en estudiantes de pregrado del curso de Psicología en la Universidad Federal de Triângulo Mineiro. Participaron cuarenta y ocho estudiantes universitarios de ambos sexos. Se utilizaron la escala de soledad UCLA-BR, la escala de apoyo social, el cuestionario de salud del paciente y un cuestionario complementario. La mayor parte de la muestra presentó una soledad leve (45.8%), pero hubo un cribado de Episodio Depresivo en el 46.7% de los estudiantes y el 39.6% estaba por debajo del promedio de Apoyo Social. Hubo una correlación positiva entre la soledad y la depresión ( $r = 0.50$ ;  $p = 0.001$ ) y una correlación negativa entre la soledad y el apoyo social ( $r = -0.51$ ;  $p = 0.001$ ) y la depresión y el apoyo social ( $r = -0.45$ ;  $p = 0.001$ ). Se concluye que el estado emocional de los estudiantes universitarios evaluados es preocupante y que las intervenciones son necesarias para cambiar la situación observada.

**Palabras clave:** Soledad; Depresión; Estudiantes universitarios (Psicología); Apoyo social.

---

### Introdução

O ingresso no ensino superior tem sido visto como complexo e possuidor de múltiplos aspectos de influência, sendo a adaptação ao novo contexto dependente de aspectos pessoais e contextuais (Espírito-Santo, & Matreno, 2015). Tomás, Ferreira, Araújo e Almeida (2015) indicam que o *coping* ativo e uma melhor percepção de suporte social são preditores de uma melhor adaptação do estudante. A não adaptação pode ocasionar em *stress*, depressão, solidão e saudades de casa (Tomás et. al, 2015) e gerar uma crise emocional no estudante (Rhodes, 2014). Deve-se atentar também para o fato de que esta fase, de forma tradicional, coincide com a transição da adolescência para a fase adulta, podendo ampliar as dificuldades desse ingresso. Dificuldades essas que podem incluir mudança de cidade, o distanciamento da família, novas relações interpessoais estabelecidas ao morar com outras pessoas (muitas vezes desconhecidas até então), novas responsabilidades (gestão pessoal, financeira, do lar, de compromissos) e cobranças por um rendimento adequado (Bolsoni-Silva, & Guerra, 2014; Castro, 2017; Vizzotto, Jesus, & Martins, 2017).

Os estudos sobre saúde mental em estudantes universitários tiveram um aumento em número de publicações a partir do ano de 1999 com os mais diversos construtos (Bardagi & Hutz, 2011). Estuda-se muito hoje no Brasil sobre ansiedade, depressão e estresse em universitários (Guimarães, 2014; Oliveira, Barroso, & Lopes, no prelo; Souza, 2017).

Segundo dados divulgados na IV Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior, de 2014, parceria entre

a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) e o Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE), 78,9% dos estudantes universitários afirmam ter passado por alguma dificuldade emocional, que pode ter interferido na sua vida acadêmica, nos 12 meses anteriores à pesquisa (FONAPRACE, 2016); os dados da versão anterior a esta pesquisa apresentavam dados menores dessas dificuldades emocionais: 47,7% (FONAPRACE, 2011).

A pesquisa lista ainda as dificuldades emocionais relatadas pelos estudantes: ansiedade (58,3%), desânimo/falta de vontade de fazer as coisas (44,7%), insônia ou alterações significativas de sono (32,5%), sensação de desamparo/desespero/desesperança (22,5%) e sentimento de solidão (21,2%). Porcentagens menores incluíam ainda “ideia de morte” (6,3%) e “pensamento suicida” (4,1%). Os problemas emocionais podem ter influência na falta de motivação para estudar ou dificuldades de concentração, baixo desempenho acadêmico, reprovações, trancamentos de disciplinas, mudança de curso, risco de ser jubilado e trancar o curso (FONAPRACE, 2011).

Algumas dessas dificuldades emocionais remetem a sintomas que podem estar presentes em patologias como a depressão, ou os transtornos depressivos. São sintomas da depressão a presença de humor deprimido, alterações no sono e alimentação, falta de energia ou prazer em realizar atividades, sentimento de culpa ou desvalia, baixa autoestima e concentração, entre outros (APA, 2014). Os estudos sobre prevalência de depressão em estudantes universitários brasileiros, de modo geral, variam bastante em porcentagem, mas a maior parte aponta para índices inferiores ou próximos a 30% (Cremasco, & Baptista, 2017; Leão, Gomes, Ferreira, & Cavalcanti, 2018; Paula, et al., 2014; Serra, et. al, 2015; Tabalipa et. al., 2015). No entanto, alguns outros estudos têm indicado índices maiores, como o de Souza (2017), 59,2% e o de Oliveira, Barroso e Lopes (no prelo), com 63% em uma amostra de estagiários de Psicologia. Existem aspectos que podem influenciar a depressão, seja como fatores adversos ou de proteção (Souza, 2017). Dentre estes aspectos, este estudo tem seu foco em um adverso, a solidão, e um protetivo, o suporte social.

A solidão pode ser compreendida como uma percepção discrepante sobre o que a pessoa deseja em quantidade ou qualidade dos seus relacionamentos e o que ela possui (Bradley, 1970, citado por Pinheiro & Tamayo, 1984; Barroso, Baptista, & Zanon, 2018; Barroso, Oliveira, & Andrade, 2019). Esta percepção negativa possui mais influência sobre a depressão do que o isolamento social, mostrando que a solidão pode ser preditora da depressão (Barroso, Baptista, & Zanon, 2018).

Enquanto a solidão é esta percepção negativa sobre os relacionamentos, o suporte social pode ser compreendido como a percepção de ser estimado, querido, amado, valorizado e pertencer a um grupo (Cobb, 1976); ele é ainda uma percepção de se ter alguém com quem contar para obter ajuda de ordem emocional, instrumental ou financeira (Siqueira, 2008; Souza, 2017). Os estudos que relacionam solidão e suporte social têm observado que mesmo que estejam distantes de seus familiares e amigos, pessoas que se percebem amadas e protegidas não se sentem solitárias (Russel, et. al, 2012), demonstrando uma relação inversa entre solidão e suporte social (Oliveira, & Silva, 2014; Souza, 2017). Essa relação se mostra importante ao se pensar que o investimento em ações que favoreçam o suporte social, como o estímulo a novas amizades e suporte através de redes sociais, pode se mostrar eficiente para reduzir a solidão e melhorar a adaptação dos jovens ao ensino superior (Ellwardt, et. al, 2013; Tomás, et. al, 2015).

Os estudantes do curso de Psicologia, além de lidar com as dificuldades comuns de um graduando, também lidam diretamente com as emoções, a subjetividade e o sofrimento do outro. Essa especificidade do curso pode gerar frustrações e uma sobrecarga emocional para os estudantes do curso de Psicologia, principalmente para aqueles que se encontram mais vulneráveis emocionalmente (Oliveira, 2019). No entanto, ainda hoje existem poucos estudos sobre depressão e solidão em estudantes de Psicologia (Cremasco, & Baptista, 2017; Oliveira, 2019), com isso o presente estudo teve como objetivo avaliar a intensidade da solidão, realizar a triagem para depressão e verificar a percepção do suporte social dos estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), verificando a relação entre solidão e depressão nessa população.

## **Materiais e métodos**

### **Participantes**

O curso de graduação em Psicologia da UFTM possui cerca de 300 alunos matriculados; participaram deste estudo uma amostra de 48 estudantes deste curso, com idade entre 18 e 29 anos ( $\bar{x} = 21,5$ ; D. P.  $\pm 2,3$ ). Desses, 85,4% eram mulheres, enquanto 95,8% se declararam solteiros. Quanto à renda familiar, 55,3% declararam renda de cinco salários ou mais, 31,9% tinha renda de três a quatro salários mínimos e 12,7% renda de dois salários ou menos. Uma parcela dos estudantes (17%) declarou receber algum tipo de auxílio financeiro da universidade para ajudar em sua permanência e 91,5% declararam não ter emprego remunerado. Mais dados de caracterização da amostra são apresentados na Tabela 1, incluída nos resultados.

## **Instrumentos**

*Escala Brasileira de Solidão UCLA (UCLA-BR)*. Desenvolvida por Russell, Peplau e Cutrona (1980) e validada para o contexto brasileiro por Barroso, Andrade, Midgett e Carvalho (2016), contém 20 afirmações, com respostas em escala tipo *likert* de quatro pontos, indo de 1 (nunca) a 4 (frequentemente). O total de pontos é de até 60, sendo: 0 a 22 pontos, indicativo de solidão mínima; 23 a 35 pontos, solidão leve; 36 a 47 pontos, solidão moderada; e 48 a 60 pontos, solidão intensa (Barroso, Andrade, & Oliveira, 2016).

*Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS)*. Instrumento brasileiro criado e validado por Siqueira (2008), composto por 29 itens que avaliam a percepção sobre a existência de suporte social prático e emocional na vida do respondente. As respostas são apresentadas em escala *likert* de quatro pontos, indo de 1 (nunca) a 4 (sempre). A escala oferece três escores, um geral, um de suporte social prático e um de suporte emocional. A pontuação varia entre 29 e 116 pontos e não existe ponto de corte, nesse caso valores maiores indicam a presença de uma melhor rede de apoio social.

*Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9)*. Criado por Kroenke, Spitzer e Williams (2001) o instrumento foi validado para o Brasil por Lima, Vilela, Crippa e Loureiro (2009) e Santos et. al, (2013); o questionário faz a triagem depressão por meio de nove afirmações baseadas em cada um dos sintomas para episódio depressivo maior, descritos na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV), e que foram mantidos na versão mais recente do manual, o DSM-V. As alternativas de resposta são dadas em escala *likert* de quatro pontos. Segundo ponto de corte de Santos et. al (2013), entre 0 e 9 pontos não há triagem para depressão, entre 10 e 14 pontos há triagem para episódio depressivo menor, de 15 a 19 há triagem para episódio depressivo moderado e de 20 a 27 há triagem para episódio depressivo maior.

*Questionário complementar*. Construído para esse estudo, incluiu questões sociodemográficas e perguntas sobre a rotina de sono, refeições, lazer, atividades físicas, esportes, participação em grupos, relacionamentos sociais e afetivos, doenças crônicas, uso de medicação e percepção subjetiva sobre ansiedade e tristeza.

## **Procedimento**

Os dados foram coletados entre novembro de 2014 e maio de 2015. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM (Protocolo 2664) e todos os participantes

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foram explicados os riscos e benefícios da pesquisa e ofertada a possibilidade de devolutiva por e-mail, além do contato das pesquisadoras para eventuais desconfortos que viessem a aparecer durante o procedimento de pesquisa. Após a concordância dos participantes, houve o preenchimento dos instrumentos (on-line), individualmente, na plataforma virtual SurveyMonkey. A divulgação foi feita pela rede social Facebook nos grupos da universidade e do curso de Psicologia e por e-mail encaminhado a todas as turmas de Psicologia da UFTM; a duração média para responder a pesquisa foi de 30 minutos. As análises inferenciais foram feitas no programa SPSS, versão 21.0 com significância de 5%. Foram realizadas análises de frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central e dispersão, análises de normalidade (teste Kolmogorov-Smirnov) e correlações. Como houve distribuição normal para solidão ( $KS = 0,11$ ;  $p = 0,200$ ) e para a depressão ( $KS = 0,12$ ;  $p = 0,120$ ), as análises foram paramétricas.

## Resultados

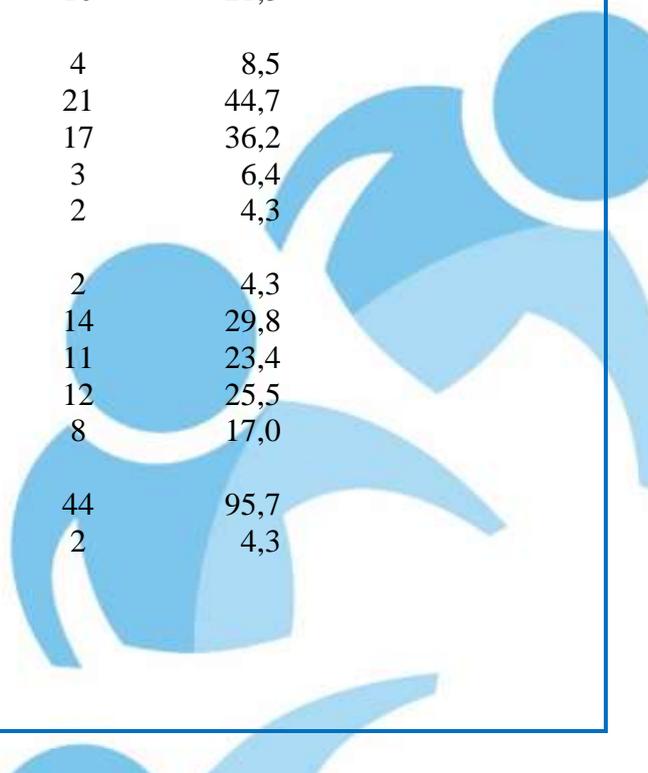
A maior parte dos participantes (91,9%) considerava ter pelo menos um amigo ou mais e 73,1% mantinha contato com amigos de infância. Apesar da maioria dos estudantes possuírem atividades de lazer dentro (79,9%) e fora de casa (86,6%), uma parcela significativa não possuía lazer fora de casa (13,4%), enquanto 20,1% relatou não ter lazer nem dentro de casa. A maior parte da amostra praticava esportes ou atividades físicas (51,8%), não fumava (90,6%) e fazia uso de bebidas alcólicas (61,1%) (Tabela 1).

Quanto aos hábitos alimentares, a maior parte dos entrevistados relatou fazer quatro ou mais refeições diárias entre segunda e sexta-feira (55%) e também nos finais de semana (61,4%) e considerava sua alimentação como razoável, boa ou muito boa (85,6%). A maioria dos entrevistados relatou, ainda, dormir entre seis e sete horas por noite de segunda a sexta-feira (65,3%) e 8 horas ou mais por noite nos finais de semana (62%), além de considerarem a qualidade do sono como razoável, boa ou muito boa (85,5%).

**Tabela 01:** Caracterização da amostra.

|                       | n  | %    |
|-----------------------|----|------|
| Feminino              | 41 | 85,4 |
| Masculino             | 7  | 14,6 |
| Estado civil          |    |      |
| Solteiro              | 46 | 95,8 |
| Casado                | 2  | 4,2  |
| Autoavaliação do sono |    |      |

|   |    |      |
|---|----|------|
| Muito ruim  | 1  | 2,1  |
| Ruim  | 6  | 12,8 |
| Razoável  | 11 | 23,4 |
| Boa   | 22 | 46,8 |
| Muito boa   | 7  | 14,9 |
| Acorda descansado pela manhã                      |    |      |
| Sim   | 24 | 51,1 |
| Não   | 23 | 48,9 |
| Autoavaliação da alimentação                      |    |      |
| Muito ruim  | 1  | 2,1  |
| Ruim  | 8  | 17,0 |
| Razoável  | 23 | 48,9 |
| Boa   | 13 | 27,7 |
| Muito boa   | 2  | 4,3  |
| Fuma  |    |      |
| Sim   | 5  | 10,6 |
| Não   | 42 | 89,4 |
| Bebe  |    |      |
| Sim   | 28 | 59,6 |
| Não   | 19 | 40,4 |
| Já recebeu diagnóstico de transtorno psiquiátrico |    |      |
| Sim   | 7  | 14,9 |
| Não   | 40 | 85,1 |
| Autoavaliação saúde física                        |    |      |
| Muito ruim  | 2  | 4,3  |
| Ruim  | 8  | 17,0 |
| Razoável  | 15 | 31,9 |
| Boa   | 20 | 42,6 |
| Muito boa   | 10 | 21,3 |
| Autoavaliação saúde mental                        |    |      |
| Ruim  | 5  | 10,6 |
| Razoável  | 12 | 25,5 |
| Boa   | 20 | 42,6 |
| Muito boa   | 10 | 21,3 |
| Ter se sentido triste nos últimos 15 dias         |    |      |
| Nenhum dia  | 4  | 8,5  |
| 1 a 3   | 21 | 44,7 |
| 4 a 7   | 17 | 36,2 |
| 8 a 10  | 3  | 6,4  |
| 11 ou mais  | 2  | 4,3  |
| Ter se sentido ansioso nos últimos 15 dias        |    |      |
| Nenhum dia  | 2  | 4,3  |
| 1 a 3   | 14 | 29,8 |
| 4 a 7   | 11 | 23,4 |
| 8 a 10  | 12 | 25,5 |
| 11 ou mais  | 8  | 17,0 |
| Atividades de lazer dentro de casa                |    |      |
| Sim   | 44 | 95,7 |
| Não   | 2  | 4,3  |
| Atividades de lazer fora de casa                  |    |      |



|                                       |    |      |
|---------------------------------------|----|------|
| Sim                                   | 36 | 76,6 |
| Não                                   | 11 | 23,4 |
| Atividades de grupo ligadas a UFTM    |    |      |
| Sim                                   | 28 | 60,9 |
| Não                                   | 18 | 39,1 |
| Ter um amigo ou mais                  |    |      |
| Possui                                | 31 | 67,4 |
| Não possui                            | 15 | 32,6 |
| Já fez psicoterapia                   |    |      |
| Sim                                   | 30 | 63,8 |
| Não                                   | 17 | 36,2 |
| Autoavaliação sobre seu curso         |    |      |
| Muito ruim                            | 1  | 2,1  |
| Ruim                                  | 5  | 10,6 |
| Razoável                              | 10 | 21,3 |
| Bom                                   | 24 | 51,1 |
| Muito bom                             | 7  | 14,9 |
| Renda Familiar                        |    |      |
| Menos de 1 salário mínimos            | 1  | 2,1  |
| Entre 1 e 2 salários mínimos          | 5  | 10,4 |
| Entre 3 e 4 salários mínimos          | 15 | 31,9 |
| Entre 5 e 7 salários mínimos          | 14 | 29,8 |
| 8 salários mínimos ou mais            | 12 | 25,0 |
| Mantém contato com amigos de infância |    |      |
| Sim                                   | 33 | 70,2 |
| Não                                   | 14 | 29,8 |
| Relacionamento com colegas de sala    |    |      |
| Ruim                                  | 2  | 4,3  |
| Razoável                              | 11 | 23,4 |
| Bom                                   | 17 | 36,2 |
| Muito bom                             | 17 | 36,2 |
| Relacionamento com o pai              |    |      |
| Ruim                                  | 5  | 10,9 |
| Regular                               | 8  | 17,4 |
| Bom                                   | 18 | 39,1 |
| Ótimo                                 | 15 | 32,6 |

**Fonte:** Elaborada pelos autores (2019).

Ao avaliar a solidão, observou-se que a maior parte dos estudantes apresentava nível mínimo (35,4%), outros 45,8% leve, 16,7% moderada, mas 2,1% sentia solidão intensa (Tabela 2). Além disso, embora a maior parte dos estudantes não tenha sido triado para depressão (53,3%), uma parcela expressiva recebeu triagem positiva para episódio depressivo menor (33,3%), 11,1% para episódio depressivo moderado e um estudante teve triagem para episódio depressivo maior. Quanto ao suporte social, observou-se uma média de 82,91 pontos ( $DP \pm 16,10$ ), sendo que 60,4% dos participantes ficaram acima desse valor médio.

**Tabela 02:** Prevalência de depressão, solidão e suporte social (n=48).

| Variável                      | N  | %    |
|-------------------------------|----|------|
| <b>Triagem para Depressão</b> |    |      |
| Não triado (0-9)              | 24 | 53,3 |
| Leve (10-14)                  | 15 | 33,3 |
| Moderada (15-19)              | 5  | 11,1 |
| Severa (20-27)                | 1  | 2,2  |
| <b>Intensidade Solidão</b>    |    |      |
| Mínima (0-22)                 | 17 | 35,4 |
| Leve (23-35)                  | 22 | 45,8 |
| Moderada (36-47)              | 8  | 16,7 |
| Severa (48-60)                | 1  | 2,1  |
| <b>Suporte Social</b>         |    |      |
| Abaixo da média (< 81,48)     | 19 | 39,6 |
| Acima da média (> 81,48)      | 29 | 60,4 |

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

Foi encontrada correlação positiva moderada entre a classificação da solidão e a depressão ( $r = 0,50$ ;  $p \leq 0,001$ ), correlação negativa entre solidão e suporte social ( $r = -0,51$ ;  $p \leq 0,001$ ) e entre depressão e suporte social ( $r = -0,45$ ;  $p \leq 0,001$ ) (Tabela 3).

**Tabela 03:**

|  | Classificação Solidão | Triagem Depressão | Classificação do Suporte Social (pela média) |
|--|-----------------------|-------------------|--|
| Triagem positiva para depressão        | 0,50**                | -                 | -0,55**                                      |
| Suporte Social                         | -0,51**               | -0,45**           | -  |
| Período do curso                       | 0,31*                 | -                 | -  |
| Sexo                                   | 0,29*                 | -                 | -  |
| Autoavaliação do sono                  | -                     | -0,41**           | -  |
| Acorda descansado                      | -                     | -0,38**           | -  |
| Fumar                                  | -0,29*                | -                 | -  |
| Bebida alcoólica                       | -0,32*                | -                 | -  |
| Diagnóstico de Transtorno Psiquiátrico | 0,54**                | 0,34*             | -0,38**                                      |
| Autoavaliação da saúde mental          | -0,63**               | -0,71**           | 0,38**                                       |
| Tristeza nos últimos 15 dias           | 0,54**                | 0,48**            | -0,47**                                      |
| Ansiedade nos últimos 15 dias          | 0,53**                | 0,60**            | -0,44**                                      |
| Já ter feito psicoterapia              | 0,31*                 | -                 | -  |
| Relacionamento com colegas             | -                     | -0,34*            | -  |
| Atividade de lazer dentro de casa      | -0,31*                | -                 | -  |

|  |         |         |       |
|--|---------|---------|-------|
| Atividade de lazer fora de casa            | -0,30*  | -       | -     |
| Manter contato com amigos de infância      | -       | -       | 0,31* |
| Atividades de grupo ligadas a UFTM         | -0,32*  | -       | 0,32* |
| Considerar-se uma pessoa com muitos amigos | -0,35*  | -       | -     |
| Escala fazer novos amigos                  | -0,47** | -0,40** | 0,29* |

**Fonte:** Elaborada pelos autores (2019).

**Nota:** \*\*  $p < 0,001$ ; \*  $p \leq 0,05$ .

Observou-se, também, que as mulheres ( $r = 0,29$ ;  $p \leq 0,05$ ) apresentaram níveis mais intensos de solidão do que os homens. As pessoas com níveis mais elevados de solidão não fumavam ( $r = -0,29$ ;  $p \leq 0,05$ ), não faziam uso de bebidas alcólicas ( $r = 0,32$ ;  $p \leq 0,05$ ), já tinham recebido diagnóstico de transtorno psiquiátrico ( $r = 0,54$ ;  $p \leq 0,001$ ), avaliaram pior sua saúde mental ( $r = -0,63$ ;  $p \leq 0,001$ ), relatavam ter se sentido triste por mais dias nos 15 dias que antecederam a entrevista ( $r = 0,54$ ;  $p \leq 0,001$ ), ter se sentido ansioso por mais dias nos 15 dias antes da entrevista ( $r = 0,53$ ;  $p \leq 0,001$ ) e já ter feito psicoterapia ( $r = 0,31$ ;  $p \leq 0,05$ ). As pessoas mais solitárias foram as que relataram não ter atividade de lazer em casa ( $r = -0,31$ ;  $p \leq 0,05$ ) e nem fora de casa ( $r = -0,30$ ;  $p \leq 0,05$ ), e também não participavam de atividades de grupos ligadas à UFTM ( $r = -0,32$ ;  $p \leq 0,05$ ). Os participantes com maior nível de solidão não consideravam ter muito amigos ( $r = -0,35$ ;  $p \leq 0,05$ ) e indicaram dificuldade para fazer novos amigos ( $r = -0,47$ ;  $p \leq 0,001$ ).

As pessoas triadas para depressão avaliavam pior a qualidade de seu sono ( $r = -0,41$ ;  $p \leq 0,001$ ), não acordavam descansados pela manhã ( $r = -0,38$ ;  $p \leq 0,001$ ). Observou-se, também, correlação entre a triagem positiva para depressão e ter diagnóstico anterior de transtorno psiquiátrico ( $r = 0,34$ ;  $p \leq 0,05$ ), ter pior percepção sobre a própria saúde mental ( $r = -0,71$ ;  $p \leq 0,001$ ), ter se sentido triste por mais dias nos 15 dias que antecederam a coleta dos dados ( $r = 0,48$ ;  $p \leq 0,001$ ), ter se sentido ansioso na maior parte dos dias nos 15 dias anteriores à coleta dos dados ( $r = 0,60$ ;  $p \leq 0,001$ ). A triagem para depressão também mostrou relação com classificar de forma pior o relacionamento com os colegas de sala ( $r = -0,34$ ;  $p \leq 0,05$ ) e com ter pior percepção sobre a facilidade para fazer amigos ( $r = -0,40$ ;  $p \leq 0,001$ ).

As pessoas com suporte social mais alto tiveram melhor autoavaliação da saúde mental ( $r = 0,38$ ;  $p \leq 0,001$ ), mantinham contato com amigos de infância ( $r = 0,31$ ;  $p \leq 0,05$ ), participavam de atividades de grupo ligadas a UFTM ( $r = 0,32$ ;  $p \leq 0,05$ ) e se percebiam como mais capazes de fazer novos amigos ( $r = 0,29$ ;  $p \leq 0,05$ ). Elas também apresentaram menos

triagem positiva para depressão ( $r = -0,55$ ;  $p \leq 0,001$ ), menos diagnósticos de transtorno psiquiátrico anteriormente ( $r = -0,38$ ;  $p \leq 0,001$ ) e se sentiam menos tristes ( $r = 0,47$ ;  $p \leq 0,001$ ) e ansiosas ( $r = -0,44$ ;  $p \leq 0,001$ ) nos 15 dias anteriores a pesquisa, como pode ser observado na Tabela 3.

## **Discussão**

O índice de depressão (em algum grau) observado para a população adulta brasileira por Barros, et. al (2016) foi de 9,7%. Lameu (2014) encontrou 7,26% de depressão em estudantes de diversos cursos de graduação, se aproximando mais dos valores da população adulta geral do que este estudo, onde houve triagem positiva para depressão em 46,6%. Os valores encontrados neste estudo são intermediários quando comparados a outros estudos sobre depressão em universitários, que variam desde índices inferiores ou próximos a 30% (Cremasco, & Baptista, 2017; Leão, et. al, 2018; Paula, et al., 2014; Serra, et. al, 2015; Tabalipa et. al., 2015) até índices maiores, como o de Souza (2017), 59,2% e o de Oliveira, Barroso e Lopes (no prelo), com 63% em uma amostra de estagiários de Psicologia.

Apesar de haver estudos internacionais que utilizam a Escala de Solidão UCLA com universitários, a ausência de ponto de corte nessas pesquisas dificulta uma comparação mais precisa dos dados deste estudo com outros. Além desta dificuldade, por não terem sido encontrados estudos com a população de estudantes de Psicologia, comparações diretas sobre a solidão não puderam ser feitas.

Oliveira (2019) observou que as estagiárias de Psicologia, por serem mulheres, estão mais propensas à ansiedade. A autora discute que outros estudos têm indicado que questões evolutivas, relativas ao ciclo hormonal feminino, parecem indicar uma maior propensão das mulheres a distúrbios de humor, como a ansiedade e a depressão. Neste estudo não foi observada correlações entre ser mulher e a depressão, no entanto as estudantes de Psicologia se mostraram mais solitárias.

Os resultados também mostraram que estudantes mais solitários apresentavam mais triagem positiva para depressão e menos suporte social. Outros estudos indicam relação entre solidão, baixo suporte social e risco aumentado para surgimento de transtorno depressivo (Barroso, Oliveira, & Andrade, 2018; Oliveira & Silva, 2014; Rhodes, 2014). A solidão e a depressão podem afetar a vida social e aumentar o consumo de álcool, cigarro e outras substâncias psicoativas usadas por jovens (Mushtaq, Shoib, Tabindah, & Mushtaq, 2014). Nos resultados dos estudantes de Psicologia da UFTM houve, no entanto, uma associação inversa

quanto à solidão e o consumo de álcool e tabagismo. Poderíamos sugerir que como o álcool tem estado cada vez mais presente em eventos sociais e estes indivíduos solitários apresentaram baixa quantidade de atividades de lazer fora de casa, talvez a estratégia de reclusão possa colaborar para o não uso dessas drogas.

Os resultados desta pesquisa permitem perceber a existência de relações entre solidão, depressão e diversos comprometimentos na vida dos estudantes. O impacto negativo da solidão foi observado na pior autopercepção sobre a saúde mental dos universitários mais solitários. As relações observadas sobre a pior percepção da saúde relacionadas com a solidão já haviam sido identificadas nos universitários da UFTM (Barroso, Oliveira, & Andrade, 2018; Souza, 2017). Observou-se, também, relação entre solidão e depressão com sentir-se triste e ansioso por mais dias nos 15 dias anteriores a pesquisa, percepção negativa do relacionamento com colegas de sala de aula e pior avaliação da qualidade do sono. É necessária atenção para estas relações visto que, segundo a pesquisa da FONAPRACE (2011) dificuldades emocionais podem aumentar o risco de evasão na graduação, causando impactos sociais e individuais na vida do estudante.

Segundo Thomas, Caputi e Wilson (2014), a procura por ajuda em saúde mental teria efeitos positivos durante a graduação em Psicologia, podendo oferecer benefícios quando associada à prevenção e intervenção precoce para problemas de saúde mental. É indicado que a intervenção seja feita durante o período de graduação do estudante, devido à faixa etária de menos de 24 anos ser mais vulnerável a desenvolver transtornos mentais e grupos etários mais jovens apresentarem maior probabilidade de mudança de atitudes. Apesar de 63,8% dos participantes desta pesquisa terem afirmado já ter passado por processo psicoterápico, não foi investigado se esses estudantes ainda estão em acompanhamento.

O potencial do suporte social e da adoção de estratégias de enfrentamento para modular o impacto da depressão e da solidão também foi evidenciado nos resultados do estudo. As relações entre a realização de grupos ligados à universidade, a autopercepção de ser capaz de fazer novos amigos e ter contato com amigos da infância mostraram seu potencial como formas de promoção do bem-estar. A atuação do suporte social como fator protetivo já havia sido identificada anteriormente em diferentes populações como possíveis formas de intervenção para lidar com estados emocionais negativos (Rhodes, 2014; Siqueira, 2008; Costa, Nakata, & Morais, 2015).

É necessário, contudo, indicar algumas limitações desse trabalho. Apesar de diversificados sobre as estratégias de enfrentamento da solidão e/ou depressão. Além disso, não foram conduzidas análises sobre o período em que o estudante se encontra no curso. Por se

tratar de um recorte de uma pesquisa, de uma única instituição, não se utilizou amostra aleatória e os resultados foram baseados em medidas de autorrelato. No entanto acredita-se que os resultados possam contribuir para suprir a lacuna de conhecimentos sobre a solidão da população universitária brasileira e dar indicativos sobre a saúde mental dos estudantes de Psicologia. Indica-se ainda que sejam realizados estudos que contemplem essas questões relacionando-as a temáticas como as ideações e tentativas de suicídio, tema que tem se mostrado fonte de preocupação nas instituições devido a emergência de ocorrências em universitários.

### **Considerações finais**

Apesar de um ser um período bastante rico em experiências, a vida universitária traz consigo diversas necessidades de adaptação, escolhas importantes e várias cobranças novas. Dessa forma, o período pode ser estressante, marcado por vivência de solidão e com risco aumentado para o surgimento de transtornos de humor, como é o caso da depressão. A não investigação do estado emocional dos estudantes de Psicologia pode mascarar condições psicopatológicas e privar os estudantes de acompanhamento, prejudicando a qualidade de vida e de formação desses acadêmicos.

Apesar dos índices de solidão observados não serem tão altos nesta amostra, a frequência de triagem para depressão foi superior à média da população geral, indicando necessidade de pensar em propostas de intervenção. Essas propostas, individuais ou grupais poderão auxiliar no tratamento/prevenção dos sentimentos de solidão e sintomas depressivos entre os estudantes de Psicologia, colaborando para uma melhor qualidade de vida e de formação do universitário. Os resultados também chamam a atenção para a necessidade de novos estudos sobre o estado emocional dessa população, que incluam a avaliação da solidão e de outras emoções negativas e transtornos de humor nessa população, visando identificação precoce e tratamento aos que necessitarem.



## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed.
- Bargadi, M. P., & Hutz, C. S. (2011). Eventos estressores no contexto acadêmico: uma breve revisão da literatura brasileira. *Interação Psicologia*, 15(1), 111-119. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v15i1.17085>
- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Azevedo, R. C. S. D., Medina, L. B. D. P., Lopes, C. D. S., Menezes, P. R., & Malta, D. C. (2017). Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros–PNS 2013. *Revista de Saúde Pública*, 51. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000084>
- Barroso, S. M., Andrade, V. S., & Oliveira, N. R. (2016). Escala Brasileira de Solidão: Análises de Resposta ao Item e definição dos pontos de corte. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 76-81. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000106>
- Barroso, S. M., Andrade, V. S., Midgett, A. H., & Carvalho, R. G. N. (2016). Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 68-75. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000105>
- Barroso, S. M., Baptista, M. N., & Zanon, C. (2018). Solidão como variável preditora na depressão em adultos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 26-37. <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/30561/24355>
- Barroso, S. M., Oliveira, N. R. & Andrade, V. (2019). Solidão e depressão em estudantes de uma universidade do interior de Minas Gerais. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 35(e35427). <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35427>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Guerra, B. T. (2014). O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 429-452. <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/12649/9823>
- Castro, V. R. (2017). Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Revista Gestão em Foco*, 9, 380-401. [http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/gestao\\_foco/artigos/ano2017/043\\_saude\\_mental.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2017/043_saude_mental.pdf)
- Costa, F. M., Nakata, P. T., & Morais, E. P. (2015). Estratégias desenvolvidas pelos idosos residentes na comunidade para morarem sozinhos. *Texto Contexto Enfermagem*, 24(3), 818-825. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002730014>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cremaço, G. S. & Baptista, M. N. (2017). Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de Psicologia. *Estudos interdisciplinares em Psicologia*, 8(1), 22-37. [doi:10.5433/2236-6407.2017v8n1p22](https://doi.org/10.5433/2236-6407.2017v8n1p22)

- Ellwardt, L., Aartsen, M., Deeg, D., & Steverink, N. (2013). Does loneliness mediate the relation between social support and cognitive functioning in later life? *Social Science & Medicine*, 98, 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.002>
- Espírito-Santo, H. A., & Matreno, J. (2015). University students' psychopathology: correlate and the examiner's potential bias effect. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1(1), 42-51. <https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2015.1.1.10>
- Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. (2011). *Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior*. FONAPRACE.
- Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. (2016). *Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior*. FONAPRACE.
- Guimarães, M. F. (2014). *Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Metodista de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1348>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lameu, J. N., Salazar, T. L., & Souza, W. F. (2016). Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. *Psicologia da Educação*, (42), 13-22. <http://dx.doi.org/10.5935/2175-3520.20150021>
- Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & Cavalcanti, L. P. G. (2018). Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(4), 55-65. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092>
- Lima, F. L., Vilela, A. M., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2009). Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45, 216-227. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x>
- Mushtaq, R., Shoib, S., Tabindah, S., & Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 8(9), we01-we04. [doi:10.7860/JCDR/2014/10077.4828](https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10077.4828)
- Oliveira, A. P. S. V., & Silva, M. M. (2014). Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II. *Revista Psicologia e Saúde*, 6(1), 74-82. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a10.pdf>
- Oliveira, N. R. (2019). *Ansiedade, estresse e depressão em estagiários de Psicologia do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba*. [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil.

- Oliveira, N. R., Barroso, S. M., & Lopes, E. J. (no prelo). Como estamos formando nossos psicólogos? Indicadores de depressão, ansiedade e estresse em estagiários de psicologia. *PSICO*.
- Paula, J. D. A. D., Borges, A. M. F. S., Bezerra, L. R. A., Parente, H. V., Paula, R. C. D. A. D., Wajnsztein, R., ... & Abreu, L. C. D. (2014). Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina. *Journal of Human Growth and Development*, 24(3), 274-281. [doi:10.7322/jhdg.88911](https://doi.org/10.7322/jhdg.88911)
- Pinheiro, Â. D. A. A., & Tamayo, A. (1984). Conceituação e definição de solidão. *Revista de Psicologia*, 2(1), 29-37. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10614>
- Rhodes, J. L. (2014). Loneliness: How Superficial Relationships, Identity Gaps, and Social Support Contribute to Feelings of Loneliness at Pepperdine University. *Journal of Communication Research*, 2(3). <https://digitalcommons.pepperdine.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1006&context=pjcr>
- Russel, D. W., Cutrona, C. E., McRae, C., & Gomez, M. (2012). Is Loneliness the Same as Being Alone? *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 7-22. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.589414>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480. <https://pdfs.semanticscholar.org/9a8f/3d85de78c2fe20eda64eddfb1edaefa46d24.pdf>
- Santos, I. S., Tavares, B. F., Munhoz, T. N., Almeida, L. S. P., Silva, N. T. B., Tams, B. D., & Matijasevich, A. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 1533-1543. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00144612>
- Serra, R. D., Dinato, S. L. M., & Caseiro, M. M. (2015). Prevalence of depressive and anxiety symptoms in medical students in the city of Santos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(3), 213-220. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000081>
- Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 381-388. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200021>
- Souza, D. C. (2017). *Condições emocionais de estudantes universitários: stress, depressão, ansiedade, solidão e suporte social*. [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.
- Tabalipa, F. O., Souza, M. F. Pfüzenreuter, G., Lima, V. C., Traebert, E., & Traebert, J. (2015). Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(3), 388-394. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02662014>
- Thomas, S. J., Caputi, P., & Wilson, C. J. (2014). Specific attitudes which predict psychology student's intentions to seek help for psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 273-282. <https://doi.org/10.1002/jclp.22022>

Tomás, R. A., Ferreira, J. A., Araújo, A. M., & Almeida, L. S. (2015). Adaptação Pessoal e Emocional em Contexto Universitário: O Contributo da Personalidade, Suporte Social e Inteligência Emocional. *Revista portuguesa de pedagogia*, 87-107. <https://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/2323>

Vizzotto, M. M., Jesus, S. N., & Martins, A. C. (2017). Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1), 59-73. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.469>

