

## **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>
- Cremasco, 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>

