



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Condições emocionais de estudantes universitários:
estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social**

Deise Coelho de Souza

UBERABA-MG
2017

Deise Coelho de Souza

**Condições emocionais de estudantes universitários:
estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Psicologia e Saúde

Orientadora: Prof. Dra. Sabrina Martins Barroso

UBERABA-MG
2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

S714c Souza, Deise Coelho de
Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, de-
pressão, ansiedade, solidão e suporte social / Deise Coelho de Souza. --
2017.
90 f. : il., tab.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) -- Universidade Federal do
Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017
Orientadora: Profa. Dra. Sabrina Martins Barroso

1. Saúde mental. 2. Estudantes. 3. Psicopatologia. 4. Psicologia.
I. Barroso, Sabrina Martins. II. Universidade Federal do Triângulo Mi-
neiro. III. Título.

CDU 613.86

DEISE COELHO DE SOUZA

**CONDIÇÕES EMOCIONAIS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:
ESTRESSE, DEPRESSÃO, ANSIEDADE, SOLIDÃO E SUPORTE SOCIAL**

Data da aprovação: 18/07/2017

Membros Componentes da Banca Examinadora:

Presidente e Orientador: Prof^a. Dra. Sabrina Martins Barroso
Universidade Federal do Triângulo Mineiro -UFTM

Membro Titular: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Membro Titular: Prof^a. Dra. Heloísa Gonçalves Ferreira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Local: Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais (IELACHS)

DEDICATÓRIA

Dedico a todos aqueles que têm a alma e o coração em dor constante, mas seguem buscando ser fortes nas pequenas tarefas do cotidiano. Lembrem-se que ser forte também é estender a mão e aceitar ajuda daquele que se mostra disponível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as bênçãos com as quais fui presenteada e também por ter me ofertado a Psicologia como profissão.

Aos meus queridos pais, Geraldo e Aparecida, por me darem a vida, por seu amor incondicional, pelas renúncias realizadas pelo investimento em meu futuro e por acreditarem em mim, até mesmo quando eu vacilava, sendo eternamente meu porto seguro.

Ao meu amado esposo, Geane, pelo constante companheirismo ao longo de minha jornada, pelo carinho, paciência e por me incentivar a lutar pelos meus sonhos, entendendo e respeitando minhas ausências.

A minha linda irmã, Daniele, por sua eterna amizade, por compartilhar meus anseios e torcer sempre por mim.

A todos os meus familiares que, cada um a sua forma, permitem que eu ocupe esse lugar. Sou feliz pela honra de ser a primeira Mestre, entre tantos outros que virão desta família.

Quero agradecer aos queridos amigos que acompanharam meu percurso desde a leitura das primeiras vogais, a descoberta da matemática básica, até a aterrorizante física. Seguindo pelo amor pela Psicologia, até chegar à conquista da prática psicológica diária e, agora, a obtenção deste título tão sonhado. Não há beleza em um caminho solitário e vocês foram as cores deste percurso.

Agradeço imensamente aos queridos colegas de mestrado que fizeram parte desta jornada desde seu início, pelas horas de sono não dormidas enquanto se trabalhava e compartilhava as angústias das atividades, pelo anseio de fazer um bom trabalho e dar sempre nosso melhor. Obrigada por mostrarem que todos os sacrifícios eram recompensados pelo presente de tê-los em minha vida. Em especial agradeço a Lucas Rossato, Mariana Silva Cecílio, Vivian Fukumasu da Cunha, Luísa Parreira Santos e Patrícia Paiva Carvalho pelo companheirismo e amizade, até mesmo quando o trabalho parecia infinito e o tempo correr a velocidade da luz.

Obrigada a Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus e aos administradores, em especial ao Frei Mariano, e também aos colegas do Hospital e Maternidade São Domingos na Providência de Deus por apoiarem e compreenderem esse sonho, além dos pacientes que tanto compartilharam e me ensinaram.

Aos universitários da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, muito obrigada por participarem deste estudo e apoiarem a pesquisa científica em nossa instituição.

Agradeço profundamente a Universidade Federal do Triângulo Mineiro por fazer parte do meu processo de formação e me permitir ser Psicóloga, em teoria e prática. Além disso, conceder-me o título de Mestre, capacitada para trocar conhecimento ao longo da formação profissional daqueles que se encontram nos primeiros passos da profissionalização.

Meus sinceros agradecimentos ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e a toda equipe que o compõe, especialmente ao Dr. Fabio Scorsolini-Comin e aos professores responsáveis pelo programa por dedicarem seu tempo e carinho a um projeto tão relevante para nossa formação.

Gratidão eterna aos professores e formadores que passaram por toda a minha história. Em especial à Dra. Cibele Alves Chapadeiro, Dra. Elimar Adriana Oliveira, Dra. Martha Franco Diniz Hueb, Dra. Conceição Aparecida Serralha, Dra. Helena de Ornellas Sivieri Pereira e Dra. Vilma Valéria Dias Couto, por permitirem que além da formação em Psicologia eu também obtivesse conhecimentos e experiências que iam além do contexto universitário, com condições de estar mais apta ao mercado de trabalho por aprender com os melhores.

Agora agradeço aquela que foi mais que uma professora, uma amiga, que tornou possível a concretização desse momento. Obrigada por toda a paciência, pelos puxões de orelha, pelos conselhos para a vida e por ser alguém com quem se pode sempre contar. Desejo a todos uma orientadora tão maravilhosa quanto a que eu tive o prazer de ter ao longo desses últimos anos. Dra. Sabrina Martins Barroso, lembre-se sempre que você é especial! Obrigada pela oportunidade!

Por fim, mas não menos importante agradeço a todos os anjos que em algum momento fizeram parte da minha jornada. Sou grata a todos vocês por fazerem parte de minha história. Afinal, "somos todos anjos com uma asa só; e só podemos voar quando abraçados uns aos outros" (Luciano de Crescenzo).

SUMÁRIO

Resumo	09
Abstract	10
Apresentação da Dissertação	11
Estudo 1 - Vulnerabilidade emocional de universitários: ansiedade, depressão, estresse, solidão e suporte social	16
Resumo	16
Introdução, justificativa e objetivo	18
Método	23
Resultados	26
Discussão	31
Considerações Finais	36
Referências	37
Estudo 2 - Saúde de universitários: relações entre ansiedade, depressão, estresse, solidão e suporte social	43
Resumo	43
Introdução, justificativa e objetivo	45
Método	48
Resultados	50
Discussão	59
Considerações Finais	63
Referências	64
Considerações Finais da Dissertação	70
Referências da Dissertação	72
Apêndices	
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	81
Apêndice B - Questionário sociodemográfico e de hábitos de vida	82
Anexos	
Anexo A - Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9)	88
Anexo B - Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR)	89
Anexo C - Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS)	90

RESUMO

O período de educação superior demanda um processo adaptativo dos universitários quanto a questões pessoais, sociais e econômicas, o que pode levar a interferências na saúde física e psíquica desta população. Estudos sobre depressão e ansiedade em universitários são frequentes, porém, ainda há poucos que enfoquem vários aspectos emocionais simultaneamente, o que poderia auxiliar a compreender este público de forma mais integral e auxiliar na redução de uma relevante lacuna no conhecimento. Dessa forma, o presente estudo possui como objetivo geral descrever o perfil sociodemográfico e avaliar o suporte social e a presença de sintomas de estresse, depressão, ansiedade e solidão em estudantes universitários. Foram avaliados 384 estudantes da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). O trabalho se divide em dois estudos, sendo que o primeiro objetivou descrever o perfil sociodemográfico e os níveis de suporte social, depressão, ansiedade, solidão e estresse no público abordado. O segundo estudo teve como objetivo correlacionar o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida à prevalência de estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social de estudantes universitários. Os instrumentos que compuseram o trabalho foram um questionário elaborado para a pesquisa, com enfoque no perfil sociodemográfico e de hábitos de vida dos participantes; o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos (ISSL); Inventário de Ansiedade Beck (BAI); Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9), que avaliou depressão; Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR) e a Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS). Para análise dos resultados obtidos por meio da aplicação dos instrumentos utilizou-se estatística descritiva e correlacional. Os resultados do Estudo 1 apontaram a presença de sofrimento psíquico neste público, com 47% dos universitários afirmando presença de sentimento de solidão, 59,2% dos participantes com sintomas depressivos, 70,4% com prevalência de ansiedade e 78,1% apresentaram estresse. Quanto a percepção de suporte social 12% dos participantes o caracterizaram em baixo nível. O Estudo 2 obteve correlação positiva entre sintomas de estresse, depressão, ansiedade e sentimentos de solidão, indicando que a presença de um dos sintomas poderia refletir no nível dos demais. No entanto, o suporte social caracterizou-se como possível proteção para os sintomas avaliados. A partir dos dados analisados conclui-se que há prevalência de sofrimento psíquico entre os universitários da UFTM referente aos sintomas de depressão, ansiedade, estresse e solidão, sendo o suporte social uma variável de proteção para os sintomas avaliados. Em vista da vulnerabilidade desse grupo, pontua-se a relevância de estratégias de promoção de saúde para esta população.

Palavras-chave: Saúde Mental; Estudantes; Psicopatologia, Psicologia

ABSTRACT

The period of higher education demands an adaptive process of university students regarding personal, social and economic issues, which can lead to interferences in the physical and mental health of this population. Studies on depression and anxiety in university students are frequent, but there are still few that focus on several emotional aspects simultaneously, which could help to understand this public more comprehensively and help reduce a relevant knowledge gap. Thus, the present study has as general objective to describe the sociodemographic profile and to evaluate social support and the presence of symptoms of stress, depression, anxiety and loneliness in college students. A total of 384 students of the Federal University of the Triângulo Mineiro (UFTM) were evaluated. The study is divided in two studies, the first of which was to describe the sociodemographic profile and levels of social support, depression, anxiety, loneliness and stress in the public addressed. The second study aimed to correlate the sociodemographic profile and life habits with the prevalence of stress, depression, anxiety, loneliness and social support of university students. The instruments that composed the work were a questionnaire elaborated for the research, focusing on the sociodemographic profile and life habits of the participants; The Inventory of Stress Symptoms for Adults (ISSI); Beck Anxiety Inventory (BAI); Patient Health Questionnaire (PHQ-9); Brazilian Scale of Loneliness (UCLA-BR) and the Social Support Perception Scale (EPSS). For the analysis of the results obtained through the application of the instruments, we used descriptive and corrective statistics. The results of Study 1 indicated the presence of psychic suffering in this public with 47% of university students affirming the presence of feelings of loneliness, 59.2% of the participants with depressive symptoms, 70.4% with anxiety prevalence and 78.1% presented with stress. The perception of social support 12% of the participants characterized it at low level. The second Study found a positive correlation between symptoms of stress, depression, anxiety and feelings of loneliness, indicating that the presence of one of the symptoms could reflect the level of the others. However, social support was characterized as possible protection for the evaluated symptoms. Based on the data analyzed, it is concluded that there is a prevalence of psychic suffering among UFTM students regarding the symptoms of depression, anxiety, stress and loneliness, and social support is a protective variable for the symptoms evaluated. In view of the vulnerability of this group, the relevance of health promotion strategies for this population is suggested.

Keywords: Mental health. Students. Psychopathology. Psychology.

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

As vivências experienciadas no Ensino Superior somadas a fatores econômicos, sociais e pessoais podem influenciar nas condições de saúde dos estudantes. Estudos têm sido desenvolvidos com enfoque neste público, tais como os que procuram entender fatores relacionados à adesão de atividade física e padrões alimentares (Busato, Pedrolo, Gallina, & Rosa, 2015), a ingestão de álcool (Andrade, 2017), o uso de tabaco (Santos et al., 2014), as situações de moradia ao longo do período universitário (Guimarães, 2014), a renda familiar (Camargo, Calais, & Sartori, 2015), atividades de lazer (Veroneze, Souza, Pimentel, Figueiredo, & Silva, 2016), regularidade do sono (Gonçalves, Cabral, Silva, Chaves, & Duarte, 2016) e relacionamentos interpessoais (Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis [FONAPRACE], 2016).

Estas pesquisas dão subsídio para o desenvolvimento de outros estudos, necessários sobre a saúde dos universitários. Abordar distintas variáveis quanto a saúde dos estudantes faz-se mister uma vez que são enfatizados os déficits tanto nos cuidados a saúde física quanto emocional deste público (Antunes, 2015, Padovani et al., 2014), constatando a relevância de ampliação de pesquisas que reflitam sobre as demandas e processos de adoecimento.

Em relação à saúde emocional de universitários, autores como Vitasaria, Wahabb, Othmanc, Herawand e Sinnaduraie (2010) salientam a vulnerabilidade e presença de sintomas emocionais significativos que, caso não evidenciados, podem tornar-se prejudiciais ao percurso acadêmico e também após o Ensino Superior. Sintomas relacionados à depressão, ansiedade e estresse têm surgido nesta população, em caráter mais significativo quando comparados aos encontrados na população geral (Bargadi & Hutz, 2011; Furegato, Santos, & Silva, 2010). Além

destes, questões sobre solidão e suporte social são relevantes, pois podem interferir nos níveis de sintomas psicopatológicos.

Vistos esses transtornos, há aspectos moduladores que podem interferir em sintomas psicopatológicos como fatores adversos ou de proteção (Venturini & Goulart, 2016). A solidão é um dos fatores adversos que tem apresentado relação a sintomas depressivos, ansiosos e estressores, porém ainda é insipiente o número de estudos nacionais focados nesta temática com público universitário (Barroso & Oliveira, no prelo). Quanto a fatores de proteção, o suporte social é um modulador que gera interferências positivas em distintos contextos da vida do indivíduo, sendo que no ambiente universitário, a rede de apoio constituída interfere sobre a adaptação pessoal e emocional dos estudantes (Tomás, Ferreira, Araújo, & Almeida, 2015).

Neste sentido a busca de conhecimento sobre possíveis relações entre hábitos de vida e a presença de sintomas psicopatológicos como depressão, ansiedade, estresse, além de sentimentos como solidão e a percepção de suporte social faz-se pertinente, visto que ainda há uma lacuna de estudos que busquem compreender a saúde mental dos universitários em um contexto mais ampliado e que foque em perceber o indivíduo de forma mais integrada. Além disso, o investimento em avaliações psicológicas que identifiquem sintomas limítrofes pode permitir a detecção e o tratamento precoce destas patologias nos estudantes universitários (Silveira, Norton, Brandão, & Roma-Torres, 2011).

A partir dessas avaliações, propicia-se o apontamento de sintomas que devem ser melhor observados quando frequentemente presentes nos universitários. Essa análise possibilitará a criação e desenvolvimento de projetos e programas, por parte das instituições e dos centros de atendimento integral ao aluno, enfocando a prevenção e promoção da saúde no contexto universitário (Silva, 2010; Santos, 2011; Silveira et al, 2011; Zampieri, 2013). Com base nessas percepções, o presente estudo teve como objetivo geral descrever o perfil sociodemográfico e

avaliar o suporte social e a presença de sintomas de estresse, depressão, ansiedade e solidão em estudantes.

Partindo destes pressupostos, esta dissertação divide-se em dois estudos integrados. Participaram de ambos 384 graduandos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), convidados por meio de redes sociais, que responderam de forma individual e virtual ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), aos instrumentos: questionário elaborado para a pesquisa, com enfoque no perfil sociodemográfico e de hábitos de vida dos participantes (Apêndice B); Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9) (Anexo A), que avaliou depressão; Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR) (Anexo B) e a Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS) (Anexo C), além do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos (ISSL) e Inventário de Ansiedade Beck (BAI) que não estão inseridos entre os anexos deste estudo por serem instrumentos de uso restrito do psicólogo.

O Estudo 1 procurou caracterizar o perfil sociodemográfico e de hábitos de vida, presença de solidão, suporte social e a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse dos estudantes de graduação regularmente matriculados na UFTM. Sua análise foi de caráter descritivo, por meio de frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central e dispersão. Estudo que se caracteriza como um trabalho descritivo, transversal, amparado na abordagem quantitativa de pesquisa.

O segundo estudo teve o intuito de correlacionar fatores sobre o perfil sociodemográfico e hábitos de vida, ao suporte social e a prevalência de sintomas de solidão, estresse, depressão e ansiedade nos graduandos da UFTM. A metodologia utilizada manteve-se igual à apresentada no Estudo 1 para a coleta dos dados, mas houve novas análises. Foram conduzidas análises de normalidade (teste *Kolmogorov-Smirnov*) para definição do tipo de teste inferencial a ser adotado. A análise de normalidade dos dados mostrou distribuição não-normal para solidão,

depressão, ansiedade, estresse e suporte social, portanto, as correlações e análises de diferenças de grupos foram calculadas utilizando testes não-paramétricos. Para a investigação das relações entre as variáveis adotou-se a correlação de Spearman. As análises de ambos os estudos foram realizadas por meio do programa SPSS, versão 21.0.

Foi possível concluir, a partir do Estudo 1, a prevalência significativa de sintomas de depressão, ansiedade, estresse, solidão, além de percepção de baixo ou médio suporte social em parte relevante dos participantes. Dados estes que apontam vulnerabilidade emocional nos universitários. O Estudo 2 apontou relação entre níveis de sintomas ansiosos, depressivos e estressores, junto ao sentimento de solidão, sendo que a presença de suporte social apresentava uma possível proteção a esses sintomas.

Ambos os estudos puderam auxiliar na ampliação do conhecimento do perfil e dos hábitos de vida dos universitários da UFTM, além de indicarem a alta prevalência de sofrimento emocional nesta população. O que assinala a necessidade de estabelecer estratégias que auxiliem em programas de promoção de saúde e prevenção de doenças.

O projeto de pesquisa foi desenvolvido na UFTM, vinculado à linha de pesquisa Psicologia e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Este também se vincula ao Núcleo de Avaliação Psicológica e Investigações em Saúde (NAPIS). Grupo de Pesquisa liderado pela Orientadora desta dissertação e cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa do Brasil (CNPq).

O objetivo deste projeto surgiu a partir de uma junção de interesses de pesquisa entre orientadora e orientanda. O desejo inicial era conhecer as condições emocionais de uma população que, aparentemente, não tivesse restrições cotidianas emocionais, como exemplo o afastamento médico em função de transtornos mentais que gerassem alguma incapacidade. Intuito este que surgiu a partir da percepção da orientanda, em sua atuação como psicóloga

hospitalar, de que os indivíduos tendem cada vez mais a postergar os cuidados em sua saúde física e mental. Além disso, o trabalho com o público universitário surgiu como uma ampliação do Trabalho de Conclusão de Curso da orientanda que avaliou a presença de estresse de estudantes de curso pré-vestibular. O que aguçou o interesse pelo público subsequente, os universitários, avaliando de forma mais abrangente suas condições emocionais.

ESTUDO 1

Vulnerabilidade emocional de universitários: ansiedade, depressão, estresse, solidão e suporte social

Emotional vulnerability of university students: anxiety, depression, stress, loneliness and social support

Resumo

O presente estudo possuiu como objetivo geral descrever o perfil sociodemográfico, avaliar o suporte social e a prevalência de sintomas de solidão, estresse, depressão e ansiedade em estudantes universitários. Participaram da pesquisa 384 graduandos que responderam de forma individual e virtual aos instrumentos pela plataforma *SurveyMonkey*. Foram utilizados um Questionário sociodemográfico e de hábitos de vida, Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos (ISSL), Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9), Inventário de Ansiedade Beck (BAI), Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR) e a Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS). A análise foi descritiva, por meio de frequência, porcentagem, média e desvio-padrão. Os resultados apontaram a presença de sofrimento psíquico neste público com 59,2% apresentando sintomas de depressão, 70,4% de ansiedade e 78,1% estresse, além de 47% dos universitários afirmarem presença de sentimento de solidão e 12% baixo nível de suporte social. Concluiu-se que são uma população de risco e é necessário investir em programas de prevenção de doença e promoção de saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental; Estudantes; Psicopatologia, Psicologia

Abstract

The present study aimed to describe the sociodemographic profile, evaluate social support and the prevalence of symptoms of loneliness, stress, depression and anxiety in college students. A total of 384 undergraduates participated in the survey, who responded individually and in a virtual way to the instruments through the *SurveyMonkey* platform. We used a Sociodemographic and Life Habits Questionnaire, Stress Symptom Inventory for Adults (ISSL), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Beck Anxiety Inventory (BAI), Brazilian Loneliness Scale (UCLA-BR) and the Social Support Perception Scale (EPSS). The analysis was descriptive by frequency, percentage, mean, and standard deviation. The results pointed out the presence of psychic suffering in this public with 59,2% showing symptoms of depression, 70,4% of anxiety, 78,1% of stress and 47% of university students affirm the presence of feelings of loneliness and 12% low level of social support. It was concluded that they are a population at risk and it is necessary to invest in disease prevention and health promotion programs.

Keywords: Mental Health; Students; Psychopathology, Psychology

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) os transtornos mentais, neurológicos e relacionados ao uso de substâncias psicoativas têm contabilizado mundialmente 14% das patologias gerais, sendo três quartos desta porcentagem encontrada em países de baixa e média renda (OMS, 2010). A OMS e a *World Organization of Family Doctors* [WONCA] (2009) salientam a elevada prevalência de perturbações mentais e os reflexos que esses transtornos têm gerado na ampliação dos níveis de incapacidade laboral, por vezes, gerando impactos numéricos mais elevados do que doenças físicas e crônicas, com altos custos financeiros, sociais e individuais.

Na população mundial, a maioria dos transtornos mentais tende a apresentar-se antes dos 24 anos, sendo a proporção de 5:1 entre os jovens que manifestam perturbações mentais. Outros fatores que podem modular o surgimento ou a gravidade dos transtornos mentais envolvem falta de integração social e apoio familiar, além de pouco incentivo à manutenção das relações interpessoais e baixa inclusão social e econômica (Almeida et al., 2013).

Os jovens adultos são uma população que tem sofrido impacto quanto a sua saúde física e emocional, decorrente da vivência de uma fase da vida caracterizada pela tomada de decisões significativas, uma vez que é durante esta fase que se espera a criação de alguma estabilidade na vida, a superação da dependência familiar, a escolha profissional, a entrada no mercado de trabalho, estabelecimento de relacionamento íntimo estável, criação de filhos e uma contribuição social, seja financeira ou por meio do trabalho (Belsky, 2010; Oliveira & Silva, 2017; Santos et al., 2014).

Um dos fatores presentes na transição da juventude para a vida adulta que perpassa parte da população, interferindo nas suas vivências, é a entrada no mundo universitário. O ensino superior é um período que exige adaptações dos estudantes, sendo conduzidas por variadas

experiências desconhecidas e emoções, positivas ou negativas, que distinguem uns dos outros, evidenciando-se fatores relacionados aos desafios acadêmicos e pessoais (Oliveira, Carlotto, Vasconcelos, & Dias, 2014; Veríssimo, Costa, Gonçalves, & Araújo, 2011).

Nos últimos anos tem-se observado um aumento nas pesquisas com esta população, como o de Carneiro e Baptista (2012), Guimarães (2014), Oliveira et al. (2014), Oliveira e Dias (2014), procurando analisar a saúde mental de estudantes de ensino superior. Entre as temáticas mais comumente pesquisadas para a população universitária estão os sintomas psicopatológicos, porém, há predominância de estudos que avaliam um único aspecto ou transtorno. Em relação às psicopatologias estudadas estão a depressão (Carneiro & Baptista, 2012; Silveira, Norton, Brandão, & Roma-Torres, 2011), a ansiedade (Vorkapic & Rangé, 2011; Zampieri, 2013) e o estresse (Verger et al., 2009; Silva, 2010; Veríssimo et al., 2011). Além das psicopatologias, outros fatores como a solidão (Matthews-Ewald, & Zullig, 2013; Zhao, Kong, & Wang, 2012; Barroso, Oliveira, & Andrade, prelo) e o suporte social (Ramos, 2015; Tomás, Ferreira, Araújo, & Almeida, 2014) vêm sendo investigados porque podem influenciar nas condições emocionais e interferir na saúde mental dos universitários.

A depressão, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), se caracteriza pela presença de humor triste e irritável, alterações cognitivas e somáticas que tendem resultar na incapacidade funcional e cotidiana do indivíduo (Associação Americana de Psicologia, APA, 2014). O ensino superior tem sido um dos espaços onde o transtorno depressivo tem sido observado (Bolsoni-Silva & Guerra, 2014; Carneiro & Baptista, 2012; Silveira et al., 2011) e representam um grupo de risco para o desenvolvimento de perturbações emocionais (Pereira, 2010). Este ambiente é importante, pois possui fatores relacionais, com condições de ampliar as chances de surgimento de sintomas depressivos, como as demandas por adaptação (Pereira, 2010; Silveira et al., 2011).

O diagnóstico de transtorno depressivo tem aumentado consideravelmente na população geral, além de ser um dos mais incapacitantes, refletindo diretamente na qualidade de vida física e psicológica do indivíduo. Esse transtorno interfere no trabalho, nas atividades de lazer, relações sociais, amplia gastos públicos, além de ter maior prevalência em pessoas com doenças crônicas, hospitalizadas e de classes mais baixas (Boing et al., 2012; Vindel, Salguero, Wood, Dangil, & Latorre, 2012).

Em jovens adultos, a depressão tem sido um dos transtornos com maior prevalência (APA, 2014), afetando de 5 a 10% da população. Ela pode ocorrer em qualquer faixa etária, no entanto, as idades entre 18 e 29 anos têm sido associadas com probabilidade três vezes maior para o surgimento da patologia. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 3,9% das pessoas com idade entre 18 e 29 anos possuíam diagnóstico médico de depressão em 2014 (IBGE, 2014).

Outro transtorno frequente entre os jovens é a ansiedade. Os transtornos de ansiedade estão relacionados a presença de medo e ansiedade em um nível excessivo, refletindo em perturbações de âmbito comportamental (APA, 2014). Esse transtorno tem sido uma das psicopatologias que tem interferido na vida dos universitários (Silveira et al., 2011; Vorkapic & Rangé, 2011; Zampieri, 2013), presente em 12% deste público (Szpak & Kameg, 2012). O transtorno de ansiedade pode gerar sintomas físicos e emocionais, como presença de batimentos cardíacos acelerados, calafrios, aumento da sudorese, formigamentos, câimbras, boca seca, cólicas abdominais e sensação de vazio no estômago. Além disso, pode causar preocupação exacerbada sobre o futuro, inquietude interna, sensação desagradável indefinida, apreensão e desconforto mental (Dalgalarrodo, 2008). Essa existência torna essencial compreender seus sintomas e consequências (Hessel, Borloti, & Haydu, 2011).

As mudanças decorrentes da ansiedade podem ser físicas e psíquicas, como exemplo, a possibilidade de uma resposta de congelamento (“fuga”), a qual reflete em atitudes de procrastinação, o que desencadeia baixo rendimento e confirmação da percepção inicial de falha e incompetência. Estes aspectos podem levar a perda da autoestima e autocritica negativa, induzindo o estudante a um ciclo vicioso (Pereira & Lourenço, 2012; Alves, 2015).

O estresse também é recorrente no ambiente universitário. Este se conceitua como uma reação que acontece no organismo de forma complexa e global, que se desenvolve em etapas e envolve questões psicológicas, físicas, mentais e hormonais, além de estar relacionada às exigências ambientais que o indivíduo precisa enfrentar (Lipp, 2000). No contexto universitário, os estudantes podem ser expostos a variados desencadeadores desta sintomatologia, como: a ansiedade gerada pelos exames e pelas atividades sociais, insatisfação com o curso/desejo de mudança de curso, rupturas afetivas recentes, morar sozinho/afastamento da família, baixo desempenho acadêmico e dificuldade de adaptação ao número de atividades acadêmicas, baixos níveis socioeconômicos, baixa autoestima e bem-estar (Silveira et al., 2011; Veríssimo et al., 2011). Além destes, são encontrados estressores relacionados à ansiedade gerada pelo medo do futuro, ampliação da taxa de desemprego e o desejo de uma velhice financeiramente estável, falta de apoio da família e uma crescente diminuição do nível de qualidade de vida (Sadir, Bignotto, & Lipp, 2010).

A solidão tem sido um fator pouco investigado no público universitário nacional. Porém, internacionalmente, tem obtido maior atenção dos pesquisadores (Matthews-Ewald & Zullig, 2013; Zhao, Kong, & Wang, 2012). Russell, Cutrona, McRae e Gomez (2012) caracterizam a solidão por uma condição na qual o indivíduo possui sentimento de inadequação em suas relações interpessoais, que reflete em tristeza e sensação de vazio (Russell, Cutrona, McRae, & Gomez, 2012). Para os autores, o modelo cognitivo aponta a presença de solidão no momento em que os

indivíduos percebem a diferença entre seus níveis desejados e reais de participação social (Russell, et al., 2012). Neste sentido, a solidão não está relacionada diretamente ao fato da pessoa estar fisicamente sozinha, mas a percepção pessoal que tem desta situação, uma vez que há momentos em que se encontra próximo a outras pessoas, mas sente-se sozinho (Cacioppo, Capitano, & Cacioppo, 2014). No Brasil o estudo de Barroso et al. (prelo) investigou universitários e identificou 10,9% de solidão entre moderada e intensa nessa população.

Um dos fatores que a literatura aponta como mediador dos estados emocionais negativos é o suporte social. Este pode ser definido como o apoio e sustentabilidade ofertados pela rede social (família e/ou amigos) em caráter afetivo, assistencial, informativo e de companheirismo (Antunes & Fontaine, 2005). Assim, remete ao indivíduo o sentimento de estima, amor, valorização e segurança. Por tratar-se de um modulador de problemas emocionais, contribui na prevenção de doenças e promoção de saúde. Existem evidências de que o suporte social também se associa às medidas comportamentais em processos de adesão a tratamentos de saúde, ao bem-estar psicológico, além de percepção de controle e estabilidade (Chor, Griep, Lopes, & Faerstein, 2001; Siqueira, 2008).

A presença de suporte social saudável pode interferir positivamente em variados contextos e momentos da vida dos indivíduos. No ambiente universitário o número de elementos que formam a rede de suporte social dos estudantes, e a satisfação percebida pelo apoio, influenciam nos níveis de adaptação pessoal e emocional dos estudantes (Oliveira & Dias, 2014; Pereira, 2010; Tomás, Ferreira, Araújo, & Almeida, 2015).

Apesar dos estudos existentes sobre estas temáticas, ainda há poucas pesquisas que investigaram a saúde mental dos universitários de forma mais integrada. Além disso, mostra-se importante que os estudos procurem conhecer melhor o ambiente onde os estudantes estão inseridos, seus hábitos de vida, a percepção de apoio social e sintomatologia emocional diversa.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo traçar o perfil sociodemográfico e de hábitos de vida e avaliar a presença de estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social nos estudantes de graduação.

Método

Participantes

A amostra foi obtida por conveniência e participaram do estudo 384 estudantes de graduação da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Esta é uma instituição de ensino que aos 51 anos sofreu uma expansão na qual passou de três cursos de graduação, em 2005, para um total de 25, em 2017. Atualmente, recebe aproximadamente 6.996 alunos, sendo 5.731 nos cursos de graduação, 938 nos cursos de pós-graduação e 327 alunos da educação profissionalizante.

Instrumentos

A) Questionário Sociodemográfico, elaborado para a pesquisa, investigando sexo, idade, área do conhecimento, pessoas com quem reside, renda familiar, histórico de saúde, acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, atividade física, lazer, hábitos alimentares e de sono, percepção de saúde física e humor, crença religiosa, uso de álcool e tabaco, percepção de relações interpessoais e histórico de acidentes graves. O questionário é composto por 39 itens, nos quais as variáveis foram dicotomizadas em respostas de sim ou não, em escala likert de nunca até sempre e muito ruim a muito bom.

B) Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos (ISSL), validado para o Brasil por Lipp e Guevara, em 1994, avalia a presença de sintomas de estresse, além de identificar em qual fase o sujeito se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão) e os principais tipos de

sintomas apresentados (físicos ou psicológicos). Questiona sobre as últimas 24 horas, a última semana e o último mês. O valor alfa de *Cronbach* de 0,91 aponta que há alta confiabilidade do instrumento (Lipp, 2000).

C) Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9), validado para o Brasil (Santos et al., 2013), possui alfa de *Cronbach* de 0,89, é autoaplicado, composto por nove questões, que medem a ocorrência e o grau de depressão a partir da autopercepção de frequência dos sintomas depressivos, por escalas *likert* que variam entre 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias). O resultado até nove pontos indicava triagem negativa, com triagem positiva para depressão a partir disso, sendo classificação leve (10-14), moderada (15 e 19) e depressão severa (20-27).

D) Inventário de Ansiedade Beck (BAI), avalia a presença de sintomas de ansiedade do indivíduo, por meio da listagem de 21 itens, autorrelatados, apresentados em afirmações que descrevem sintomas de ansiedade e mensuram sua intensidade (alfa de *Cronbach* = 0,92). Os sintomas têm variação entre 0 e 63, e os resultados podem ser: mínimo (0-10), leve (11-19), moderado (20-30) e grave (31-63) (Cunha, 2001).

E) Escala Brasileira de Solidão UCLA (UCLA-BR), foi validada para o Brasil por Barroso, Andrade, Midgett e Carvalho (2016), com alfa de *Cronbach* de 0,94. É autoaplicável e objetiva mensurar solidão, sendo constituída por 20 itens. As respostas variam de zero (nunca) a três (frequentemente), apresentadas em escalas do tipo *likert*. Há indicação de solidão mínima (0-22), solidão leve (23-35), solidão moderada (36-47) e solidão intensa (48-60) (Barroso, Andrade, & Oliveira, 2016).

F) Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS), elaborada e validada por Siqueira (2008) e com alfa de *Cronbach* de 0,92. É composto por 29 itens que avaliam a autopercepção de suporte social prático e emocional. As respostas variam entre 1 (nunca) e 4 (sempre), sendo apresentadas em escala *likert*. A escala oferece escore total, de suporte social prático e emocional,

a pontuação varia entre 32 e 144, com valores maiores indicando a presença de melhor rede de apoio social, não há apresentação de ponto de corte. Dessa forma, para facilitar a classificação quanto ao grau de suporte social dos participantes optou-se por elaborar uma pontuação a partir dos valores da média com a soma e subtração do valor de desvio padrão.

Procedimento

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre março e outubro de 2016 com aplicação dos instrumentos pela plataforma virtual *SurveyMonkey*. Os convites para os participantes da pesquisa ocorreram por meio de divulgações em redes sociais com participação de universitários da instituição. As respostas foram codificadas para garantir o anonimato dos respondentes, sendo permitido acesso apenas aos pesquisadores.

Análise de Dados

Foram realizadas análises de frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central e dispersão. Todas as análises foram feitas no programa SPSS, 21.0.

Considerações éticas

A presente investigação integra um estudo intitulado *Prevalência de depressão em cursos de graduação da UFTM*, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFTM, seguindo todos os procedimentos éticos previstos na resolução nº 466/2012 sobre "pesquisa envolvendo seres humanos". O mesmo foi aprovado sob o número de parecer 1.110.554.

Resultados

Os participantes possuíam idade entre 18 e 43 anos ($\bar{x} = 22,08$; D.P. $\pm 3,77$). Desses, 74% eram mulheres e a maior parte da população era solteira (93,2%). Houve representantes de 24 dos 25 cursos que compõem a grade curricular da instituição, sendo 118 estudantes (30,7%) de cursos das Ciências Humanas, 124 (32,8%) das Ciências da Saúde, 104 (27,1%) das Ciências Exatas e 32 (8,3%) das Ciências Naturais. As informações de caracterização da amostra e outros dados relevantes sobre seus hábitos encontram-se apresentadas na Tabela 1.

A maior parte dos participantes (79%) classificou seu relacionamento com as pessoas com quem residiam entre “bom” e “muito bom”. Em relação à renda familiar, 38,6% dos participantes tinham renda entre 1,1 e 3 salários mínimos, sendo que para 68,1% esse dinheiro era usado para sustentar de 3 a 4 pessoas. O número de participantes que afirmou possuir uma crença religiosa foi de 251 pessoas (67,3%), sendo as crenças mais citadas o catolicismo (35,7%) e o espiritismo (29,4%).

Tabela 1.
Caracterização dados sociodemográficos e hábitos de vida, (n= 384)

		N	%
Área de concentração no sono	Ciências Humanas	118	31,2
	Ciências da Saúde	124	32,8
	Ciências Exatas	104	27,5
	Ciências Naturais	32	8,5
Sexo	Feminino	284	74,0
	Masculino	100	26,0
Estado Civil	Solteiro	358	93,5
	Casado	19	5,0
	Separado/divorciado/viúvo	01	0,3
Autoavaliação do sono	Muito ruim	22	5,9
	Ruim	50	13,4
	Razoável	132	35,4
	Boa	124	33,2
	Muito boa	45	12,1

Tabela 1.
Caracterização dados sociodemográficos e hábitos de vida, (n= 384) (continuação)

		N	%
Acorda descansado	Não	49	13,1
	Raramente	138	37,0
	A maior parte dos dias	171	45,8
	Sempre	15	4,0
Autoavaliação da alimentação	Muito ruim	14	3,8
	Ruim	62	16,6
	Razoável	156	41,8
	Boa	121	32,4
	Muito boa	20	5,4
Faz uso de tabaco	Sim	35	9,7
	Não	304	84,4
Faz uso de bebida alcoólica	Sim	234	65,6
	Não	124	34,4
Lazer em casa	Sim	315	84,5
	Não	58	15,5
Lazer fora de casa	Sim	320	86,0
	Não	52	14,0
Prática de exercício físico	Sim	164	44,1
	Não	208	55,9
Autoavaliação da saúde física	Muito ruim	04	1,10
	Ruim	38	10,4
	Regular	142	39,0
	Boa	153	42,0
	Muito boa	27	7,40
Autoavaliação da saúde mental	Muito ruim	15	4,10
	Ruim	42	11,5
	Regular	155	42,6
	Boa	135	37,1
	Muito boa	17	4,70
Diagnóstico médico de doença crônica	Sim	116	31,9
	Não	248	68,1
Diagnóstico médico de transtorno mental	Sim	119	32,7
	Não	245	67,3
Religião/Crença religiosa	Sim	251	67,3
	Não	122	32,7
Autoavaliação sobre seu curso	Muito ruim	06	1,60
	Ruim	29	7,80
	Razoável	220	59,5
	Bom	115	31,1

Tabela 1.
Caracterização dados sociodemográficos e hábitos de vida, (n= 384) (continuação)

		N	%
Residência	Família	118	31,7
	Amigos	172	46,2
	Outros	49	13,2
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	13	3,5
	1,1 a 3 salários	144	38,6
	3,1 a 5 salários	99	26,5
	5,1 a 8 salários	64	17,2
	Acima de 8 salários	53	14,2
Relacionamento com seus amigos ou colegas	Muito ruim	01	0,3
	Ruim	05	1,4
	Regular	40	11,1
	Bom	203	56,4
	Muito bom	111	30,8
Relacionamento com seus familiares	Muito ruim	02	0,6
	Ruim	17	4,7
	Regular	68	18,9
	Bom	160	44,4
	Muito bom	113	31,4
Relacionamento com pessoas que mora(m)	Muito ruim	03	0,8
	Ruim	08	2,1
	Regular	67	18
	Bom	146	39,1
	Muito bom	149	39,9

Em relação ao lazer dentro de casa, 84,5% dos participantes afirmou possuí-lo, sendo o uso da internet o mais citado. A maioria (86%) afirmaram possuir atividades de lazer fora de casa, sendo cinema e sair para o bar com os amigos as mais citadas. A porcentagem de estudantes que praticavam atividade física foi de 44,1%, com frequência de uma a duas vezes semanais (63,1%) e tendo como principais atividades caminhada e musculação. Quanto à alimentação, os estudantes tenderam a fazer entre 3 e 5 refeições diárias (87,9%) nos dias úteis e 74,2% avaliaram a qualidade da alimentação como regular ou boa. O sono foi avaliado como regular ou bom por 68,6% dos avaliados, sendo que 73,5% dormiam entre seis e oito horas nos dias úteis e 67,8%

dormiam mais de 8 horas nos finais de semana. É importante salientar que 21,5% dos participantes avaliaram a qualidade de seu sono entre “muito ruim” e “ruim” e quando questionados sobre acordarem descansados pela manhã 50,1% pontuaram não acordar descansados ou raramente acordar descansados.

Referente à ingestão de bebida alcoólica, 65,6% dos universitários afirmaram o uso, com a maioria (88,9%) relatando a frequência de consumo entre uma e duas vezes semanais. Em relação ao tabaco, 84,4% dos participantes negaram o uso. Aproximadamente 81% dos avaliados percebia sua saúde física entre boa e regular e 39,3% fazia uso contínuo de medicamento. Quanto à saúde emocional, 79,7% dos universitários a classificavam entre “regular” e “boa”, mas 15,6% a percebiam entre “ruim” e “muito ruim”. A presença de diagnóstico médico para transtorno mental ou psiquiátrico foi afirmada por 119 (32,7%) dos participantes. No entanto, apenas 13,5% relataram acompanhamento psicológico no momento e 32,4% já terem realizado.

A prevalência de ansiedade grave ocorreu em 20,4% dos universitários, nível moderado em 26,5%, leve em 23,5% e ansiedade mínima em 29,6% dos participantes (Tabela 2). A partir da avaliação do nível de solidão, por meio da UCLA-BR, analisou-se que 52,9% dos estudantes apresentava nível mínimo, apesar de 14,2% se enquadrarem em solidão moderada e 5,9% sentirem solidão intensa.

Tabela 2.
Depressão, ansiedade, estresse, solidão e suporte social nos universitários (n= 384)

Variável	N	%
Depressão(PHQ-9)		
Ausência de sintomas (0-9)	132	40,7
Sintomas mínimos (10-14)	71	21,9
Sintomas moderados (15-19)	71	21,9
Sintomas severos(20-27)	50	15,4

Tabela 2.

Depressão, ansiedade, estresse, solidão e suporte social nos universitários (n= 384) (continuação)

Variável	N	%
Ansiedade(BAI)		
Ansiedade mínima(0-10)	96	29,6
Ansiedade leve (11-19)	76	23,5
Ansiedade moderada (20-30)	86	26,5
Ansiedade grave(31-63)	66	20,4
Estresse(ISSL)		
Sem estresse	71	21,8
Resistência	130	40,0
Quase-exaustão	03	0,09
Exaustão	121	37,2
Solidão(UCLA-BR)		
Mínima(0-22)	171	52,9
Leve(23-35)	87	26,9
Moderada(36-47)	46	14,2
Severa(48-60)	19	5,90
Suporte Social(EPSS)		
Baixo	46	14,2
Médio	224	69,3
Alto	53	16,4

A aplicação do PHQ-9 apontou a presença de algum nível de sintoma depressivo em 59,2% dos universitários. Foram observados 15,9% de sintomas depressivos severos e 21,9% tanto para sintomas moderados quanto para sintomas depressivos mínimos. A prevalência geral de estresse ocorreu em 78,1% dos universitários, com destaque para 40% na fase de resistência e 37,2% na fase de exaustão. Quanto à presença de sintomas específicos dentro da classificação dos níveis de estresse, obteve-se 41,5% dos universitários com prevalência de sintomas físicos e 58,5% com sintomas psicológicos. Referente ao suporte social, observou-se uma média de 49,25 pontos (D.P. \pm 23,34). Uma vez que o EPSS não possui ponto de corte a classificação foi realizada a partir da pontuação dos valores da média com a soma e subtração do valor de desvio

padrão. Assim a divisão dos universitários ficou em 14,2% para suporte social baixo, 69,3% suporte social médio e 16,4% para alta percepção de suporte social.

Discussão

Na presente pesquisa foi possível conhecer melhor o perfil de um grupo de universitários e identificar a presença de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e solidão, com significativa percepção de baixo a médio suporte social. Em relação ao gênero, a predominância de participantes do sexo feminino mostrou um perfil semelhante ao encontrado por Guimarães (2014), com 77% de representação feminina. Guimarães (2014) aponta a predominância feminina no ensino superior como tendência nacional. Em relação a idade e ao estado civil, os dados desta pesquisa se aproximaram dos resultados de Santos et al. (2014), que encontraram média de idade de 20,5 anos nos universitários. Referente ao estado civil, Carneiro e Baptista (2012) obtiveram resultados similares, também apontando a maior presença de pessoas solteiras no meio universitário.

A porcentagem de estudantes do presente estudo que residia com amigos, era de 46,2%. Esse resultado difere dos encontrados por Andrade (2017), que observou que 37,2% dos acadêmicos residiam com os pais, 29,4% sozinhos e 24,7% em repúblicas e/ou amigos. Guimarães (2014) sublinha a tendência atual dos jovens de postergarem a saída da casa dos pais. O que não demonstra ser a situação de parte significativa dos participantes desta pesquisa, no entanto, apesar de muitos não residirem mais com os pais, ainda são financeiramente dependentes dos progenitores.

Os estudantes avaliados eram predominantemente pertencentes ao nível socioeconômico C, com renda familiar até três salários mínimos. Os dados da FONAPRACE (2016) afirmam aumento de matrículas de estudantes com menor renda familiar nas universidades públicas no

Brasil. Em contrapartida, há instituições com maioria dos graduandos com renda mais elevada, como os dados encontrados no estudo de Lemos, Baptista e Carneiro (2011), que pontuaram que 67,10% dos participantes de seu estudo tinha renda de 3 a 9 salários mínimos. Estes dados apontam que apesar da ampliação de matrículas nas universidades de estudantes com renda mais baixa, o que demonstra ser o caso desta instituição, o número de pessoas de classe social mais elevada ainda é maior dentro das universidades.

Os universitários da UFTM possuíam pouca adesão e baixa frequência às atividades físicas. Os resultados de Andrade (2017) também indicaram que 60,6% dos universitários eram sedentários ou com prática de atividade física semanal reduzida. Referente à alimentação, em âmbito nacional, 68% dos estudantes de graduação afirmaram realizar de três a quatro refeições por dia (FONAPRACE, 2016). A maior parte dos universitários mantinha o consumo mínimo recomendado de três refeições diárias de acordo com o que é orientado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014). A partir dessa recomendação, presume-se que a quantidade de refeições do público da UFTM se encontra de acordo ao esperado.

Sobre o sono, aponta-se que 32,57% dos universitários brasileiros relatam ter insônia ou alterações significativas de sono (FONAPRACE, 2016). Aspectos que condizem ao afirmado pelos estudantes da UFTM. Estes dados pontuam a relevância da qualidade do sono, o que demonstra que é possível dormir a quantidade de horas indicadas, oito horas diárias e, ainda assim, não sentir-se suficientemente descansado ao acordar, o que pode refletir na realização das atividades acadêmicas cotidianas. Referente à ingestão de bebida alcoólica e uso de tabaco por graduandos, identificou-se consumo nacional de 63,79% e 5%, respectivamente (FONAPRACE, 2016). Resultados semelhantes aos apresentados pelos universitários desta pesquisa, o que indica prática usual de ingestão de bebida alcoólica pela maioria dos universitários.

Entre os jovens brasileiros de 18 a 29 anos, 81,6% possuem percepção da própria saúde em um nível bom ou muito bom (IBGE, 2014). Esse mesmo perfil de percepção de saúde foi encontrado nos universitários da UFTM. Quanto à saúde emocional, identifica-se uma parcela significativa dessa população com percepção de sofrimento emocional. Pesquisas têm relatado o aumento da presença de dificuldades emocionais em universitários, o que pode ser exemplificado pelo terceiro relatório da FONAPRACE (2016), ao indicar aumento de 32,1% do relato de dificuldades emocionais entre 2011 e 2014 e 30,45% já terem realizado tratamento psicológico em algum momento da vida. Esses dados são semelhantes aos obtidos no presente estudo, que demonstram elevado número de universitários que recebem diagnóstico de transtorno mental e percebem algum problema emocional, apesar de poucos realizarem acompanhamento.

Um dos sintomas que as pesquisas têm salientado levar os jovens a procurarem acompanhamento profissional é a ansiedade. No âmbito nacional 58,36% dos universitários indicaram dificuldade emocional em função de sintomas ansiosos (FONAPRACE, 2016). O estudo apresentado por Ratanasiripong (2012) pontua nível prejudicial de ansiedade em 26% dos universitários. Valores aproximados aos encontrados na presente pesquisa, que apontaram algum grau de sintomas ansiogênicos na maioria dos participantes. É importante assinalar como a ansiedade patológica tende a interferir negativamente no desempenho acadêmico dos universitários, podendo gerar baixa do rendimento, procrastinação, sentimento de incompetência e redução da autoestima (Alves, 2015). Prejuízos que tornam fundamental a identificação precoce dos sintomas, seguida por intervenção para redução do impacto na vida do universitário.

Mas o principal sintoma emocional identificado foi o estresse. Uma porcentagem significativa dos graduandos avaliados se encontrava na fase de exaustão, com nível extremo de estresse. Situações ansiogênicas podem estar associadas a fontes de estresse, como exames e cumprimento de atividades curriculares, contribuindo para que estudantes sejam populações de

risco para o transtorno (Alzahem, Molen, & Boer, 2013). Padovani et al. (2014) conduziram um estudo com universitários e observaram sintomatologia de estresse em 52,88%, sendo 42,66% na fase de resistência. Em uma pesquisa de revisão sistemática Bargadi e Hutz (2011) apontaram que os estudos inseridos na revisão encontraram índices de presença de estresse em valores iguais ou superiores a 40% nos universitários participantes. Guimarães (2014) identificou o estresse como variável de maior nível entre os estudantes da Universidade de Brasília e mostrou sua relação com sintomas de depressão, ansiedade e menor qualidade de vida. Estes dados apontam para a relevância de oferecer cuidados para os universitários que apresentam sintomas significativos de estresse, com o intuito de diminuir consequências negativas geradas em sua vida acadêmica e também pessoal.

Outro sintoma psicopatológico investigado no público universitário tem sido a depressão. Padovani et al. (2014) observou apenas 7,26% de triagem para depressão em universitários, mas um estudo realizado por Mesquita et al. (2016) apontou a presença de sintomas depressivos em 41% dos participantes, sendo que destes 10% realizavam acompanhamento psicológico. Ibrahim et al. (2013), em revisão sistemática sobre depressão em universitários, concluiu que a prevalência média de transtornos depressivos em estudantes era de 30,6%, consideravelmente maior que os 9% encontrados na população geral. A média de sintomas depressivos nos graduandos que participaram do presente estudo mostrou que mais da metade dos universitários tinha sintomas depressivos e que um número significativo de participantes tinha sintomas severos. Esses resultados indicam a necessidade de avaliação do estado emocional e oferta de suporte para os universitários com o intuito de investimento em sua na saúde emocional.

Os estudantes investigados mostraram 47% de solidão em algum nível. Existe uma escassez de estudos nacionais sobre a temática da solidão (Barroso et al., prelo). Porém, a presença de solidão pode causar prejuízos cotidianos ao indivíduo, conforme apresentado por

Cacioppo et al. (2006), que relaciona solidão a baixa autoestima, timidez, aumento de ansiedade, depressão e redução das habilidades sociais. Rhodes (2014) aponta maior presença de sentimento de solidão entre os universitários do primeiro ano da faculdade. Além disso, também salienta relação entre presença de problemas físicos e mentais, dificuldade em estabelecer relacionamento junto aos colegas, baixa produtividade escolar, surgimento de transtornos depressivos e angústias, relacionados a presença de maior nível de solidão. Em estudo nacional, Barroso et al. (prelo) pontuam presença de sentimento de solidão, com variação entre nível leve e intenso, em 46,6% dos universitários. Uma vez que a presença significativa do sentimento de solidão pode ser um facilitador para ampliação de sintomas ansiosos e depressivos, pontua-se a importância de oferecer estratégias que invistam na proteção deste público referente a esse sentimento.

Enquanto a solidão pode ser um fator adverso à saúde mental, a presença de suporte social pode interferir como fator de proteção. Ramos (2015) relata que os universitários tendem a perceber disponibilidade de suporte social, identificando níveis próximos de suporte prático e suporte emocional. Nos estudantes investigados na presente pesquisa foi possível identificar uma parcela que percebia déficits em seu suporte social. Esse dado é preocupante, tendo em vista o fator de proteção do suporte social quanto a transtornos mentais. De acordo com Oliveira e Dias (2014), a percepção de apoio social é fundamental para auxiliar no processo integrativo dos estudantes no contexto universitário, sendo identificado, na maioria das vezes, ampliação da rede ao longo da graduação.

Cabe destacar algumas limitações desse estudo, como a pesquisa ter sido realizada em uma única instituição, com amostra por conveniência e os resultados serem baseados em medidas de autorrelato. No entanto, acredita-se que os dados identificados têm condições de contribuir para ampliação do conhecimentos sobre a saúde da população universitária brasileira.

Considerações Finais

Há necessidade de investimento em pesquisas que tenham como foco avaliar a prevalência de sintomas referentes à saúde emocional nos universitários, uma vez que os estudos apontam aumento de transtornos psicológicos nesse público. Além disso, caso essas questões não recebam intervenção adequada, podem intensificar-se até gerar consequências como, por exemplo, reprovações, evasão da universidade e diagnóstico de transtornos mentais graves.

Observa-se ampliação no número de estudos referentes à saúde do universitário, mas ainda restritos a uma patologia por vez e nem sempre acompanhados de investigações sobre os aspectos da vida dos universitários. Considera-se importante a ampliação de estudos com enfoque longitudinal, que identifiquem pontos-chave e melhores momentos para intervenção, investigação de fatores associados ao surgimento dos sintomas que enfoquem tanto aspectos pessoais quanto os relacionados à vivência universitária mais ampla, além de estudos de caráter qualitativo.

A presença de sofrimento emocional e vulnerabilidade entre os universitários aponta a necessidade de criação e investimento em programas de promoção e prevenção de saúde dentro do ambiente universitário. É primordial a ampliação do número de profissionais destinados ao cuidado com a saúde dos estudantes dentro das instituições, proporcionando um cuidado mais amplo à saúde física e emocional dos universitários. Além disso, fazer uso de programas de extensões que foquem nos graduandos e criem espaços para lazer, arte, grupos terapêuticos, orientação pedagógica e de carreira, bem como equipes de acolhimento e aconselhamento podem representar importantes propostas de intervenção para manutenção ou melhoria da saúde e qualidade de vida dessa população.

Referências

- Andrade, K. O. (2017). *Qualidade de vida geral e ansiedade de acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.
- Almeida, J., Xavier, M., Cardoso, G., Pereira, M., Gusmão, R., Corrêa, B., et al. (2013). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental. 1.º Relatório. *World Mental Health Surveys Initiative*: Lisboa.
- Alves, T. C. D. T. F. (2015). Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina*, 93(3), 101-105.
- Alzahem A., & Molen, H. B. B. (2013). Effect of year of study on estresse levels in male undergraduate dental students. *Advances in Medical Education and Practice*, 4, 217-222.
- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (2005). Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals. *Paidéia*, 15(32), 355-366.
- Associação Americana de Psicologia [APA]. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5*. Porto Alegre: 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.
- Barroso, S. M., Andrade, V. S., & Oliveira, N. R. (2016). Escala Brasileira de Solidão: Análise de Resposta ao Item e definição dos pontos de corte. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1): 1-6.
- Barroso, S. M., Andrade, V. S., Midgett, A. H., & Carvalho, R. G. N. (2016) Evidências de Validação da Escala Brasileira de Solidão UCLA. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 1-8.
- Barroso, S. M., Oliveira, N. R., & Andrade, V. S. (no prelo). Solidão e depressão em estudantes universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.

- Belsky, J. (2010). Construindo uma vida adulta. In: J. Belsky *Desenvolvimento humano: experienciando o ciclo da vida*. São Paulo: Artmed.
- Boing A. F., Melo G. R., Boing A. C., Moretti-Pires, R. O., Peres KG, & Peres M. A. Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. *Revista de Saúde Pública*, 46(4), 617–23.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2014). Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cacioppo, S., Capitano, J. P., & Cacioppo, J. T. (2014). Toward a neurology of loneliness. *Psychological Bulletin*, 140, 1464-1504.
- Cacioppo, J. T., Hawley, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness with nomological nets: An evolutionary perspective. *Journal Research in Personality*, 40, 1054-1085.
- Carneiro, A. M., & Baptista, M. N. (2012). Saúde geral e sintomas depressivos em universitários. *Salud & Sociedad*, 3(2), 166-178.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de saúde pública*, 17(4), 887-896.
- Dalgalarrondo, P. (2008). A afetividade e suas alterações. In: P. Dalgalarrondo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- 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*. Brasília: FONAPRACE.

- Guimarães, M. F. (2014). *Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada*. (Dissertação de mestrado). Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, SP, Brasil.
- Hessel, A., Borloti, E., & Haydu, V. B. (2011). O pensar e o sentir numa análise comportamental da ansiedade. In: C. V. B. B. Pessoa, C. E. Costa, & M. F. Benvenuti. *Comportamento em foco*. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., & Glazebrook, C. (2013). Socioeconomic status and the risk of depression among UK higher education students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(9), 1491–1501.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2014). Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. *Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Rios de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recuperado em 20 de fevereiro, 2016, de <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>.
- Lemos, V. A., Baptista, M. N., & Carneiro, A. M. (2011). Suporte Familiar, Crenças Irracionais e Sintomatologia Depressiva em Estudantes Universitários. *Psicologia Ciência e Profissão*, 31(1), 20-29.
- Lipp, M. E. N. (2000). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mattews-Ewald, M. R., & Zullig, K. J. (2013). Evaluating the performance of a short loneliness scale among college students. *Journal of college student development*, 5(1), 105-109.
- Mesquita, A. M., Lemes, A. G., Carrijo, M. V. N., Moura, A. A. M., Couto, D. S., Rocha, E. M., et al. (2016). Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em mato grosso. *Journal Health NPEPS*, 1(2):218-230.

- Oliveira, C. T. D., Carlotto, R. C., Vasconcelos, S. J. L., & Dias, A. C. G. (2014). Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários brasileiros: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 15*(2), 177-186.
- Oliveira, C. T., & Dias, A. C. G. (2014). Dificuldades na trajetória universitária e rede de apoio de calouros e formandos. *Psico, 45*(2), 187-197.
- Oliveira, S. E. S. & Silva, M. A. (2017). Avaliação psicológica de adultos: especificidades, técnicas e contextos de aplicação. In: M. R. C., Lins & J. C., Borsa. *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos*. Petrópolis: Vozes.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2010). *Manual mhGAP de Intervenções para Transtornos Mentais, Neurológicos e por Uso de Álcool e outras Drogas para a Rede de Atenção Básica à Saúde*. OMS.
- Padovani, R. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F., Cavalcanti., H. A. F., et al. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 10*(1), 02-10.
- Pereira, M. (2010). *Sintomatologia depressiva em estudantes universitários: Prevalência e factores associados* (Dissertação de mestrado). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
- Pereira, S. M., & Lourenço, L. M. (2012). O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 64*(1), 47-62.
- Ramos, D. A. S. M. (2015). *Burnout, percepção de suporte social e autoeficácia em estudantes do Ensino Superior*. (Dissertação de mestrado). Instituto de Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.
- Ratanasiripong, P. (2012). Mental health of Muslim nursing students in Thailand. International Scholarly Research Network. *Nursing Article, (4)*, 1-7.

- Rhodes, J. L. (2014). Loneliness: How Superficial Relationships, Identity Gaps, and Social Support Contribute to Feelings of Loneliness at Pepperdine University. *Pepperdine Journal of Communication Research*, 2(3).
- Russell, 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.
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, 20(45), 73-81.
- Santos, I. S., Tavares, B. F., Munhoz, T. N., Almeida, L. S. P., Silva, N. T. B., Tams, B. D., et al. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 1533-1543.
- Santos, L. R., Costa Brito, E. C., Neto, J. C. G. L., Alves, L. E. P., Alves, L. R. A., & Freitas, R. W. J. F. (2014). Análise do sedentarismo em estudantes universitários [Analysis of sedentary life style among college students]. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(3), 416-421.
- Silva, R. R. (2010). *O perfil de saúde dos estudantes universitários: um estudo sob o enfoque da Psicologia da Saúde* (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.
- Silveira, C., Norton, A., Brandão, I., & Roma-Torres, A. (2011). Saúde mental em estudantes do ensino superior: experiência da consulta de psiquiatria do Centro Hospitalar São João. *Acta Médica Portuguesa*, 24(S2), 247-256.
- Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 381-388.
- Szpak, J. L., & Kameg, K. M. (2013). Simulation Decreases Nursing Student Anxiety Prior to Communication With Mentally Ill Patients. *Clinical Simulation in Nursing*, 9, 13-19.

- 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*, 2(1), 87-107.
- Verger, P., Combes, J. B., Kovess-Masfety, V., Choquet, M., Guagliardo, V., Rouillon, F., et al. (2009). Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 44(8), 643-50.
- Veríssimo, A. C., Costa, R., Gonçalves, E. & Araújo, F. (2011). Níveis de *Stress* no Ensino Superior. *Psicologia e Educação*, 1(2), 41-48.
- Vindel, A. C., Salguero, J. M., Wood, C. M., Dangil, E., & Latorre, J. M. (2012). La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles Del Psicólogo*, 33(1), 2-11.
- Vorkapic, C. F., & Rangé, B. (2011). Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 50-54.
- World Health Organization [WHO], & World Organization of Family Doctors [WONCA]. (2009). *Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: Uma perspectiva global*. Lisboa: WHO, WONCA.
- Zampieri, R. C. (2013). *Manifestações psicossomáticas em universitários portugueses, a partir da identificação de sintomas de ansiedade, depressão e stress* (Dissertação de mestrado). Faculdade da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Zhao, J., Kong, F., & Wang, Y. (2012). Self-esteem and humor style as mediator of the effects of shyness on loneliness among Chinese college students. *Personality and Individual Differences*, 52,686-690.

ESTUDO 2

Saúde de universitários: relações entre ansiedade, depressão, estresse, solidão e suporte social

Health of university: relationship between anxiety, depression, stress, loneliness and social support

Resumo

A depressão, ansiedade e estresse afetam muitos universitários, levando a prejuízo no aprendizado e na realização de atividades cotidianas. O presente estudo possui como objetivo correlacionar fatores sobre o perfil sociodemográfico, suporte social e a prevalência de sintomas de solidão, estresse, depressão e ansiedade em estudantes universitários. Participaram da pesquisa 384 graduandos, que responderam de forma individual, na plataforma *SurveyMonkey*, a um Questionário sociodemográfico e de hábitos de vida, ao Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos, Questionário sobre a Saúde do Paciente, Inventário de Ansiedade Beck, Escala Brasileira de Solidão e a Escala de Percepção de Suporte Social. A análise foi descritiva e correlacional. Os resultados apontaram correlação entre depressão e ansiedade ($\rho = 0,65$), ansiedade e estresse ($\rho = 0,45$), depressão e estresse ($\rho = 0,45$), solidão e depressão ($\rho = 0,39$) solidão e estresse ($\rho = 0,41$). O suporte social apareceu como fator de proteção para ansiedade ($\rho = - 0,25$), solidão ($\rho = - 0,21$), depressão ($\rho = - 0,27$) e estresse ($\rho = - 0,12$). Os resultados mostraram vulnerabilidade emocional entre os universitários, o que demonstra a necessidade de mais estratégias que foquem no cuidado à saúde mental desse público.

Palavras-chave: Saúde Mental; Estudantes; Psicopatologia, Psicologia

Abstract

Depression, anxiety and stress affect many college students, leading to impairment in learning and performing daily activities. The present study aims to correlate factors on the socio-demographic profile, social support and the prevalence of symptoms of loneliness, stress, depression and anxiety in college students. A total of 384 undergraduates answered individually on the SurveyMonkey platform to a Sociodemographic and Life Habits Questionnaire, to the Inventory of Stress Symptoms for Adults, Patient Health Questionnaire, Beck Anxiety Inventory, Brazilian Loneliness Scale And the Social Support Perceptions Scale. The analysis was descriptive and correlational. The results showed a correlation between depression and anxiety ($\rho = 0.65$), anxiety and stress ($\rho = 0.45$), depression and stress ($\rho = 0.45$), loneliness and depression ($\rho = 0.39$) and loneliness and stress ($\rho = 0.41$). Social support appeared as a protective factor for anxiety ($\rho = -0.25$), loneliness ($\rho = -0.21$), depression ($\rho = -0.27$) and stress ($\rho = -0.12$). The results showed emotional vulnerability among university students, Which demonstrates the need for more strategies that focus on the mental health care of this public.

Keywords: Mental Health; Students; Psychopathology, Psychology

Introdução

O ciclo de vida do jovem adulto se caracteriza como um período demarcado pela tomada de decisões significativas, entre essas, referente à entrada no contexto universitário. Os fenômenos vivenciados neste período, quando em conjunto com os eventos da vida acadêmica, podem gerar considerável impacto à saúde física e emocional. Neste período existem expectativas relacionadas aos primeiros passos para a conquista de eventos emancipatórios como, por exemplo, morar sozinho, ingressar no mercado de trabalho e estabelecimento de relacionamentos amorosos (Oliveira & Silva, 2017).

A partir das distintas nuances presentes no processo transformacional da idade adulta, percebe-se que o ensino superior é um período que exige adaptações dos estudantes. O que ocorre em função da exigência de recursos cognitivos e emocionais complexos para o manejo das demandas desse novo ambiente, somado a fatores relacionados aos desafios acadêmicos e pessoais (Veríssimo, Costa, Gonçalves, & Araújo, 2011).

Neste período, caso as adaptações se somem à presença de sofrimento emocional, pode haver o agravamento de dificuldades do processo adaptativo (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014). Assim, é importante avaliar este público, procurando compreender aspectos ligados à sua saúde física e emocional. Alguns estudos que avaliaram os universitários focaram em questões referentes à atividade física e alimentação (Busato, Pedrolo, Gallina, & Rosa, 2015), sono (Almondes & Araújo, 2003) e consumo de álcool (Andrade, 2017) e tabaco (Santos et al., 2014), situação de moradia (Guimarães, 2014), renda familiar (Camargo, Calais, & Sartori 2015), atividades de lazer (Veroneze, Souza, Pimentel, Figueiredo, & Silva, 2016), satisfação com o curso (Lacerda, 2015) e/ou relacionamentos interpessoais (Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis [FONAPRACE], 2016).

Nos últimos anos tem sido ampliada a necessidade de compreender melhor o público universitário em função da maior percepção de dificuldades emocionais nesta população (Antunes, 2015) e gerou o aumento dos estudos realizados sobre a saúde mental dos universitários (Carneiro & Baptista, 2012; Guimarães, 2014; Santos et al., 2014; Silveira, Norton, Brandão, & Roma-Torres, 2011; Zampieri, 2013). No entanto, de acordo com Baldassin (2010) o número de estudos realizados no Brasil ainda é pequeno quando comparado aos estudos internacionais. Nos estudos brasileiros percebe-se prevalência de pesquisas referentes aos sintomas de psicopatologias, como depressão (Carneiro & Baptista, 2012; Silveira, et al., 2011; Valle, 2011; Barroso, Oliveira, & Andrade, prelo), ansiedade (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014; Zampieri, 2013) e estresse (Silva, 2010; Veríssimo et al., 2011). Esses sintomas, além de aspectos ligados a solidão e a ausência de suporte social podem contribuir para a dificuldade de adaptação ao ambiente acadêmico (Antunes, 2015; Barroso et al., prelo; Padovani et al., 2014).

Em alguns estudos a população universitária apresentou índices mais elevados que a população geral para o diagnóstico de depressão (Furegato, Santos, & Silva, 2010; Ibrahim, Kelly, & Glazebrook, 2013; Pereira, 2010). A ansiedade é outro sintoma que pode ser encontrado em universitários (Silveira et al., 2011; Zampieri, 2013), ocorrendo em maior nível nesta população, quando em comparação à população geral (Bonifácio, Silva, Montesano, & Padovani, 2011). Devido às proporções que assumem, ansiedade e depressão têm gerado preocupação, pois quando não tratadas podem ser debilitantes, interferindo no percurso acadêmico dos universitários e em suas atividades cotidianas e sociais (Vitasaria, Wahabb, Othmanc, Herawand, & Sinnaduraie, 2010).

Níveis elevados de estresse também podem levar a prejuízos no desempenho pessoal e profissional dos estudantes (Lantyer, Varanda, Souza, Padovani, & Viana, 2016). O estresse se relaciona às condições de adaptação apresentadas pelo indivíduo frente às exigências ambientais

que surgem ao longo da vida. É importante salientar que a presença de algum desconforto eventual não determina o diagnóstico de estresse, uma vez que é comum ao ser humano vivenciar situações adversas. O estresse ocorre a partir da presença de variados itens sintomatológicos durante um considerável período de tempo (Goulart-Júnior & Lipp, 2008). Para Bardagi e Hutz (2011) o público universitário apresenta vulnerabilidade a sintomas estressores, com estudos que apontam índices sintomatológicos de 40% ou mais nessa população.

Em relação à solidão em estudantes universitários, estudos nacionais têm indicado solidão aumentada neste público (Barroso et al., prelo; Espírito-Santo & Matreno, 2015; Pereira, 2011). Esta pode estar associada a maiores níveis de sintomatologia depressiva e à ansiedade, tanto em relações afetivas, como em outros contatos sociais (Chor, Griep, Lopes, & Faerstein, 2001; Siqueira, 2008), a níveis mais baixos de conforto com a proximidade e confiança nos outros, ausência de relacionamentos significativos, além de apresentação de ideação suicida (Espírito-Santo & Matreno, 2015; Pereira, 2011).

Em contrapartida ao sentimento de sentir-se só, apresentado pela concepção de solidão, há o suporte social como possível mediador positivo a transtornos mentais. O suporte social se define pela concepção de que há alguém com quem a pessoa pode contar quando necessário (Russell et al., 2012; Antunes & Fontaine, 2005). Evidências apontam que o suporte social se associa a medidas comportamentais em processos de adesão a tratamentos de saúde, ao bem-estar psicológico, além de percepção de controle e estabilidade (Chor et al., 2001; Siqueira, 2008). O fornecimento de suporte social a universitários influencia diretamente no processo adaptativo, em caráter pessoal e emocional (Pereira, 2010; Tomás, Ferreira, Araújo, & Almeida, 2015) e sua ausência pode relacionar-se com maior sintomatologia depressiva (Pereira, 2010; Carneiro & Baptista, 2012) e ansiosa (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014).

Considerando a relevância em entender os aspectos psicopatológicos que perpassam a vida dos universitários, o objetivo do presente estudo foi correlacionar o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida à prevalência de estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social de estudantes universitários.

Método

Participantes

A amostra foi composta por 384 estudantes da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), selecionados por conveniência entre os graduandos regularmente matriculados na instituição.

Instrumentos

A) Questionário Sóciodemográfico e de Hábitos de Vida incluiu questões sociodemográficas, sobre a rotina de sono, refeições, lazer, atividades físicas, relacionamentos sociais e afetivos, percepção sobre a saúde física e humor, diagnóstico de doenças crônicas e/ou psiquiátricas, uso de medicação, realização atual ou prévia de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico e crença religiosa. O questionário é composto por 39 itens, nos quais as variáveis foram dicotomizadas em respostas de sim ou não, em escala likert de nunca até sempre e muito ruim a muito bom.

B) Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS) objetiva informar a frequência em escala de tipo *likert*, sobre percepção da possibilidade de contar como apoio de alguém quando precisa. Composta por 19 itens na dimensão de suporte prática e por 10 itens na dimensão de suporte emocional. O alfa de *Cronbach* da dimensão de suporte prático é de 0,91 e o da dimensão percepção de suporte emocional é de 0,92. Valores maiores indicam a presença de uma melhor

rede de apoio social, não existindo apresentação de ponto de corte (Siqueira, 2008). Uma vez que o EPSS não possui ponto de corte, optou-se por classificar o grau de suporte social dos participantes por meio de pontuação obtida a partir dos valores da média com a soma e subtração do valor de desvio padrão.

C) Escala Brasileira de Solidão UCLA (UCLA-BR) é um questionário autoaplicável, constituída por 20 itens, apontando a frequência de sintomas depressivos em escala tipo *likert* de quatro pontos, indo de 1 (nunca) a 4 (frequentemente). Foi validada para o contexto brasileiro por Barroso, Andrade, Midgett e Carvalho (2016), com alfa de *Cronbach* de 0,94. Classificada em solidão mínima (0-22), solidão leve (23-35), solidão moderada (36-47) e solidão intensa (48- 60) (Barroso, Andrade, & Oliveira, 2016).

D) Inventário de Ansiedade Beck (BAI), composta por 21 itens, que mensuram a intensidade dos sintomas de ansiedade. Escala de autorrelato, tipo *likert* de quatro pontos que vão de levemente à gravemente. A classificação da versão em português se determina por nível mínimo (0-10), leve (11-19), moderado (20-30) e nível grave (31-63) (Cunha, 2001).

E) Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9) foi validado para o Brasil por Santos et al. (2013), reúne nove itens, dispostos em uma escala *likert* de quatro pontos, sendo 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), que avaliam a frequência de sinais e sintomas de depressão nas últimas duas semanas. A classificação se caracteriza por ausência de sintomas (0-9), classificação leve (10-14), intensidade moderada (15-19) e depressão severa (20-27).

F) Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos (ISSL), foi validado para o Brasil por Lipp e Guevara, em 1994, constituída por uma lista de sintomas físicos e psicológicos mensuraram a prevalência de sintomas de estresse e a fase: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão, além da prevalência sintomatologia de dimensão física ou psicológica. Os sintomas são definidos quanto às últimas 24 horas, a última semana e o último mês do sujeito (Lipp, 2000).

Coleta de dados

Procedimento de Coleta e Análise de Dados

A coleta de dados ocorreu entre março e outubro de 2016, com apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicação individual dos instrumentos pela plataforma *SurveyMonkey*. Os convites foram realizados por meio de divulgações nas redes sociais. Para garantir o anonimato dos respondentes individualmente todas as respostas foram codificadas e disponibilizadas apenas aos pesquisadores.

Foram conduzidas análises de normalidade (teste Kolmogorov-Smirnov) para definição do tipo de teste inferencial a ser adotado. A análise de normalidade dos dados mostrou distribuição não-normal dos dados, portanto, as análises inferenciais foram calculadas utilizando testes não-paramétricos. Para a investigação das relações entre as variáveis adotou-se a correlação de Spearman. As análises foram realizados por meio do programa SPSS, versão 21.0.

Considerações éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFTM e aprovado com parecer número 1.110.554. Seguiu todos os procedimentos éticos previstos na resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A caracterização dos participantes foi de 74% do sexo feminino, 93,2% solteiros e idade média de 22,08 (D.P. \pm 3,77). Houve representantes de 24 dos 25 cursos que compõem a grade curricular da instituição, sendo 118 estudantes (30,7%) de cursos das Ciências Humanas, 124 (32,8%) das Ciências da Saúde, 104 (27,1%) das Ciências Exatas e 32 (8,3%) das Ciências

Naturais. Quanto à situação de trabalho, 89,3% declarou não ter emprego remunerado. Referente à renda familiar, 37,5% apontou renda de 1.1 a 3 salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1.
Caracterização da Amostra, (n= 384)

		N	%
Área de concentração do curso	Ciências Humanas	118	31,2
	Ciências da Saúde	124	32,8
	Ciências Exatas	104	27,5
	Ciências Naturais	32	8,5
Sexo	Feminino	284	74,0
	Masculino	100	26,0
Estado Civil	Solteiro	358	93,5
	Casado	19	5,0
Residência	Separado/divorciado/viúvo	01	0,3
	Família	118	31,7
	Amigos	172	46,2
	Outros	49	13,2
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	13	3,5
	1,1 a 3 salários	144	38,6
	3,1 a 5 salários	99	26,5
	5,1 a 8 salários	64	17,2
	Acima de 8 salários	53	14,2

Os resultados descritivos foram apresentados no Estudo 1 e serão retomados de forma resumida (Tabela 2). Foi observada ansiedade grave em 20,4% dos universitários, 52,9% dos estudantes apresentava nível mínimo de solidão, no entanto, 5,9% sentiam solidão intensa. Houve presença de sintomas depressivos em 59,2% dos universitários e a prevalência geral de estresse foi de 78,1%, com destaque para 37,2% dos estudantes na fase de exaustão. Quanto à presença de sintomas específicos de estresse, obteve-se 41,5% dos universitários com prevalência de sintomas físicos e 58,5% com sintomas psicológicos. Referente ao suporte social, observou-se uma média de 49,25 pontos (D.P.± 23,34). O EPSS não possui ponto de corte e para facilitar a classificação quanto ao grau de suporte social dos participantes optou-se por elaborar uma pontuação a partir

dos valores da média com a soma e subtração do valor de desvio padrão. Assim a divisão dos universitários ficou em 14,2% para suporte social baixo, 69,3% suporte social médio e 16,4% para alta percepção de suporte social.

Tabela 2.

Depressão, ansiedade, estresse, solidão e suporte social nos universitários (n= 384)

Variável	N	%
Depressão(PHQ-9)		
Ausência de sintomas (0-9)	132	40,7
Sintomas mínimos (10-14)	71	21,9
Sintomas moderados (15-19)	71	21,9
Sintomas severos(20-27)	50	15,4
Ansiedade(BAI)		
Ansiedade mínima(0-10)	96	29,6
Ansiedade leve (11-19)	76	23,5
Ansiedade moderada (20-30)	86	26,5
Ansiedade grave(31-63)	66	20,4
Estresse(ISSL)		
Sem estresse	71	21,8
Resistência	130	40,0
Quase-exaustão	03	0,09
Exaustão	121	37,2
Solidão(UCLA-BR)		
Mínima(0-22)	171	52,9
Leve(23-35)	87	26,9
Moderada(36-47)	46	14,2
Severa(48-60)	19	5,90
Suporte Social(EPSS)		
Baixo	46	14,2
Médio	224	69,3
Alto	53	16,4

Os dados correlacionais mostraram correlação positiva entre níveis de ansiedade e níveis de solidão ($\rho = 0,25$), ansiedade e depressão ($\rho = 0,65$), ansiedade e sintomas de estresse ($\rho = 0,46$). Além de ser negativa entre ansiedade e suporte social, tanto geral ($\rho = - 0,25$), quanto prático ($\rho = - 0,20$) e emocional ($\rho = - 0,31$) (Tabela 3).

Observou-se, também, que as pessoas com maior nível de ansiedade possuíam uma autopercepção negativa quanto à qualidade de sua alimentação ($\rho = -0,23$). Em relação ao sono, percebeu-se que os níveis mais elevados de ansiedade tinham uma relação moderada com a quantidade de horas dormidas durante os finais de semana ($\rho = -0,12$) e que quanto mais tarde era o horário de despertar nos finais de semana, menor a ansiedade ($\rho = -0,11$). Houve, correlação negativa significativa entre o nível de ansiedade e a autoavaliação sobre o sono ($\rho = -0,22$), além da percepção de acordar descansado pela manhã ($\rho = -0,23$) indicando que quanto mais cansado e mais negativa a avaliação do próprio sono, piores eram os níveis de sintomas ansiosos.

Tabela 3.
Correlação bivariável da Amostra, (n= 384)

	UCLA-BR ¹	BAI ¹	PHQ-9 ¹	ISSL ¹
Classificação níveis de solidão	1,00	0,25**	0,39**	0,41**
Nível de ansiedade	0,25**	1,00	0,65**	0,46**
Nível de depressão	0,39**	0,65**	1,00	0,45**
Fase do estresse	0,41**	0,46**	0,45**	1,00
Suporte social geral	-0,21**	-0,25**	-0,27**	-0,12*
Suporte social prático	0,18**	-0,21**	-0,17**	-0,13*
Suporte social emocional	-0,24**	-0,32**	-0,31**	-0,13*
Sintomas de estresse (físicos ou psicológicos)	0,11	0,10	0,10	0,24**
Idade	-0,14*	0,01	-0,01	-0,05
Estado Civil	-0,01	0,00	-0,08	0,08
Sexo	0,02	0,10	0,11*	0,16**
Relacionamento com as pessoas com quem mora	-0,26**	-0,09	-0,19**	-0,25**
Renda familiar	-0,15**	0,04	-0,07	-0,08
Crença religiosa	0,22**	0,14	0,14*	0,06
Autoavaliação da alimentação	-0,16**	-0,23**	-0,34**	-0,21**
Horas de sono (dias úteis)	-0,09	-0,06	-0,14*	-0,15**
Horário que dorme (dias úteis)	0,07	0,04	0,21**	0,00
Horas de sono (fim de semana)	-0,10	-0,13*	-0,06	-0,15**
Horário que dorme (fim de semana)	-0,10	-0,07	0,02	-0,11*
Horário que desperta (fim de semana)	-0,08	-0,11*	-0,03	-0,19**
Autoavaliação do sono	-0,33**	-0,22**	-0,25**	-0,36**
Acorda descansado	-0,29**	-0,23**	-0,25**	-0,25**
Satisfação com curso	-0,18**	-0,13*	-0,16**	-0,23**
Nível de satisfação com curso	-0,17**	-0,11	-0,14*	-0,22**
Curso era primeira opção	0,03	0,20**	0,12*	0,03

Tabela 3.
Correlação bivariável da Amostra, (n= 384)

	UCLA-BR ¹	BAI ¹	PHQ-9 ¹	ISSL ¹
Satisfação com a cidade	-0,08	-0,12*	-0,15**	-0,21**
Área do conhecimento	0,06	-0,16**	-0,08	-0,11
Lazer dentro de casa	-0,15**	-0,20**	-0,17**	-0,04
Sofreu acidente sério	-0,10	0,40**	0,29**	-0,06
Autoavaliação de saúde física	-0,21**	-0,21**	-0,25**	-0,19**
Diagnóstico de doença física crônica	-0,04	0,43**	0,28**	-0,04
Uso contínuo de medicamento	-0,06	0,12*	0,09	0,05
Autoavaliação da saúde mental/emocional	-0,39**	-0,38**	-0,45**	-0,44**
Diagnóstico médico de transtorno psiquiátrico	0,00	0,51**	0,37**	0,04
Acompanhamento psicológico	0,06	0,13*	0,14**	0,08
Autoavaliação do humor	0,28**	0,23**	0,30**	0,23**
Relação com seus familiares	0,31**	0,15**	0,24**	0,24**
Familiar com transtorno psiquiátrico	-0,04	0,28**	0,17**	-0,04
Relação com amigos/colegas	0,40**	0,12*	0,12*	0,21**

** p < 0,001; * p ≤ 0,05; ¹ Correlação de Spearman

Os níveis de ansiedade foram mais elevados entre os universitários das áreas de ciências da natureza e exatas ($\rho = -0,16$). Foi possível perceber que quanto maior a insatisfação com o curso, mais elevada a ansiedade ($\rho = -0,13$), além de que os alunos que não cursavam sua primeira opção de carreira possuíam maior nível de ansiedade ($\rho = 0,19$). Em relação ao lazer, quanto menor a presença de atividades de lazer dentro de casa maior o nível de ansiedade ($\rho = -0,19$). Por outro lado, quanto maior a satisfação com a cidade onde se localiza a universidade menor a ansiedade ($\rho = -0,12$).

Sobre as condições de saúde, ocorreu maior nível de ansiedade entre aqueles que possuíam uma autoavaliação negativa sobre sua saúde física ($\rho = -0,20$) e emocional ($\rho = -0,37$). Houve correlação positiva entre possuir maiores níveis de ansiedade e ter diagnóstico de doença física crônica ($\rho = 0,43$) e diagnóstico médico de transtorno psiquiátrico ($\rho = 0,50$). Houve, também, correlação positiva entre ansiedade e ter diagnóstico de transtorno psiquiátrico em familiares ($\rho = 0,28$). As pessoas que percebiam seu humor como mais instável ($\rho =$

0,23), já haviam sofrido algum acidente sério ($\rho = 0,39$) e realizavam acompanhamento psicológico ($\rho = 0,13$) apresentaram níveis mais elevados de ansiedade. Percebeu-se quanto melhor a qualidade da relação com familiares ($\rho = 0,31$) e com amigos e colegas ($\rho = 0,12$), menores os níveis de ansiedade.

Os resultados mostraram que os maiores níveis de solidão se relacionavam a presença de níveis de depressão mais elevados ($\rho = 0,40$) e também a fases do estresse com sintomas mais significativos ($\rho = 0,41$). Observou-se que a classificação dos sintomas de solidão era mais alta quando o nível geral de suporte social ($\rho = - 0,21$), suporte prático ($\rho = - 0,18$) e suporte social emocional ($\rho = - 0,24$) eram menores. Em relação à idade, percebeu-se que pessoas mais jovens tenderam a apresentar mais solidão ($\rho = - 0,13$), assim como aqueles que possuíam um pior relacionamento com as pessoas com as quais residia ($\rho = - 0,26$) e uma renda familiar mais baixa ($\rho = - 0,14$).

A respeito da religião, observou-se que as pessoas que tinham alguma crença religiosa apresentavam níveis menores de solidão ($\rho = 0,22$). Observou-se que pessoas com pior autoavaliação sobre sua alimentação tinham níveis de solidão mais elevados ($\rho = - 0,16$), assim como aqueles que avaliaram seu próprio sono negativamente ($\rho = - 0,32$), e afirmavam acordar cansados pela manhã ($\rho = - 0,29$). As pessoas que apresentaram menores níveis de solidão demonstraram uma satisfação mais alta com o curso ($\rho = - 0,18$), assim como aqueles que afirmaram ter lazer dentro de casa ($\rho = - 0,14$). Houve relação entre pessoas com mais solidão e percepção negativa de sua saúde física ($\rho = - 0,21$) e emocional ($\rho = - 0,38$). A presença de humor mais estável foi associada a menores índices de solidão ($\rho = 0,28$). Os sujeitos que tinham uma boa relação com familiares ($\rho = 0,31$) e amigos/colegas ($\rho = 0,40$), também apresentaram maior proteção contra sentimentos de solidão.

Os resultados apontaram que níveis elevados de depressão se relacionavam a maior presença de sintomas de estresse ($\rho = 0,45$). Percebeu-se também a relevância do suporte social como fator de proteção contra depressão, uma vez que houve correlação negativa para suporte social geral ($\rho = - 0,27$), suporte social prático ($\rho = - 0,17$) e suporte social emocional ($\rho = - 0,30$) com a depressão. Observou-se que mulheres apresentaram maiores sintomas depressivos ($\rho = 0,11$) e que quanto melhor a relação com as pessoas com quem residia menor foi a parcela de sintomas depressivos ($\rho = - 0,19$). Os sujeitos que apresentaram uma crença religiosa demonstraram menores níveis de depressão ($\rho = 0,14$).

Quanto a questões de estilo de vida, quem possuía maiores níveis de depressão tinha autopercepção negativa sobre sua alimentação ($\rho = - 0,33$), usufruía de menor quantidade de horas dormidas durante dias úteis ($\rho = - 0,14$), além de autoavaliar seu sono de forma negativa ($\rho = - 0,25$) e afirmar acordar cansado pela manhã ($\rho = - 0,24$). Aqueles que dormiam mais cedo, entre segunda e sexta-feira apresentaram menor frequência de sintomas depressivos ($\rho = 0,21$).

A presença de sintomas depressivos foi maior entre os que possuíam pior grau de satisfação com o curso ($\rho = - 0,14$) e com a cidade onde a universidade se localiza ($\rho = - 0,15$), além de não estarem matriculados em sua primeira opção de curso ($\rho = 0,11$) e não terem atividades de lazer dentro de casa ($\rho = - 0,17$). Em relação à saúde, foi possível perceber níveis mais elevados de sintomas depressivos nas pessoas que possuíam pior percepção sobre sua saúde física ($\rho = - 0,20$) e emocional ($\rho = - 0,45$), tinham diagnóstico de doença física crônica ($\rho = 0,28$) e diagnóstico médico de transtorno psiquiátrico ($\rho = 0,37$) e que já sofreram acidente sério ($\rho = 0,28$). Outras variáveis que tiveram relação com classificação de sintomas depressivos foram realizar acompanhamento psicológico ($\rho = 0,14$), autopercepção de humor

instável ($\rho = 0,30$), relação negativa com familiares ($\rho = 0,24$) e amigos/colegas ($\rho = 0,12$) e ter familiar com transtorno psiquiátrico ($\rho = 0,17$).

Em relação à pior classificação dos níveis de estresse, percebeu-se correlação quanto a níveis de suporte social geral ($\rho = - 0,12$), suporte social prático ($\rho = - 0,13$) e suporte social emocional insuficientes ($\rho = - 0,13$). Pessoas do sexo feminino apresentaram níveis mais elevados de estresse ($\rho = 0,16$), da mesma forma que aquelas que possuíam relacionamento negativo com as pessoas com as quais residiam ($\rho = - 0,25$). Referente às questões de hábitos de vida, constatou-se maior nível de sintomas de estresse em quem possuía autopercepção negativa sobre sua alimentação ($\rho = - 0,21$), dormia menor quantidade de horas em dias úteis ($\rho = - 0,15$) e em finais de semana ($\rho = - 0,15$), dormia mais cedo nos finais de semana ($\rho = - 0,11$) e despertava mais cedo nos finais de semana ($\rho = - 0,19$), além de autoavaliar seu sono negativamente ($\rho = - 0,36$) e não acordar descansado pela manhã ($\rho = - 0,25$). A presença de estresse foi mais elevada entre aqueles que apresentaram baixa satisfação com o curso ($\rho = - 0,28$) e a cidade onde fica a universidade ($\rho = - 0,21$), além de pior relação com amigos/colegas ($\rho = 0,21$) e familiares ($\rho = 0,24$). Uma autoavaliação negativa a respeito da saúde física ($\rho = - 0,19$) e saúde emocional ($\rho = - 0,43$) também teve correlação com mais sintomas de estresse.

Quanto à correlação entre suporte social geral, suporte social prático ($\rho = 0,86$) e suporte social emocional ($\rho = 0,84$) obteve-se correlação positiva entre os três itens. Observou-se que quanto mais alto o suporte social emocional, menor era a presença de sintomas físicos de estresse ($\rho = - 0,12$). O sexo feminino apresentou maior presença de suporte social emocional ($\rho = 0,13$). Quanto mais alta a renda familiar maior foi o nível de suporte social prático ($\rho = 0,11$) e suporte social emocional ($\rho = 0,12$). Percebeu-se que quanto melhor a autoavaliação da alimentação, melhor se classificava o nível de suporte social emocional ($\rho = 0,11$), assim como

pessoas matriculadas em cursos da área de ciências da natureza e exatas apresentaram níveis mais elevados de suporte social emocional ($\rho = 0,13$). Suporte social geral ($\rho = 0,11$) e suporte social emocional ($\rho = 0,12$) obtiveram níveis mais elevados para aqueles que usufruíam de atividades de lazer dentro de casa.

Em relação à autoavaliação de saúde física, percebeu-se que quando esta foi positiva o suporte social geral ($\rho = 0,17$), suporte social emocional ($\rho = 0,19$) e suporte social prático ($\rho = 0,13$) foram mais elevados. A presença de suporte social emocional foi menor para aqueles que tinham diagnóstico de doença física crônica ($\rho = - 0,13$). A autoavaliação de saúde emocional foi positiva para quem usufruía de melhor suporte social geral ($\rho = 0,20$), suporte social prático ($\rho = 0,19$) e suporte social emocional ($\rho = 0,20$). Já ter sofrido acidente sério obteve correlação negativa com suporte social geral ($\rho = - 0,32$), suporte social prático ($\rho = - 0,28$) e suporte social emocional ($\rho = - 0,37$). Pessoas que não receberam diagnóstico médico de transtorno psiquiátrico afirmaram ter mais suporte social geral ($\rho = - 0,19$), suporte social prático ($\rho = - 0,15$) e suporte social emocional ($\rho = - 0,24$) quando em comparação àquelas que possuíam o diagnóstico.

Participantes que afirmaram percepção de seu humor como estável apresentaram nível de suporte social emocional ($\rho = - 0,16$), suporte social geral ($\rho = - 0,14$) e suporte social prático ($\rho = - 0,12$) mais elevado. A presença de uma boa relação com familiares correlacionou com níveis mais elevados de suporte social ($\rho = - 0,18$), suporte social emocional ($\rho = - 0,19$) e suporte social prático ($\rho = - 0,13$). A boa relação com os amigos/colegas também obteve correlação com melhor classificação de suporte social geral ($\rho = - 0,12$) e suporte social prático ($\rho = - 0,13$). Aqueles que não possuíam familiar com diagnóstico de transtorno psiquiátrico apresentaram suporte social geral ($\rho = - 0,11$) e suporte social emocional ($\rho = - 0,17$) mais elevados.

Discussão

A partir dos resultados observou-se que há relação entre todos os principais sintomas emocionais avaliados, apontando que níveis mais elevados de estresse, depressão, ansiedade e presença de solidão tendem a interferir na prevalência entre si. O que é corroborado pela constatação dos estudos da FONAPRACE (2016) e Padovani et al. (2014), que salientam a presença de sofrimento emocional significativo entre o público universitário. Além disso, percebeu-se que há maior fator de proteção contra estes sintomas quando o nível de suporte social é mais elevado.

Valle (2011) aponta sobre uma possível relação entre estresse e depressão, uma vez que a constante pressão pela realização das atividades cotidianas pode relacionar-se tanto a transtornos associados ao estresse quanto a depressão, refletindo diretamente na qualidade de vida do indivíduo. Esses achados são corroborados pelos resultados do presente estudo, ao apontar a relação entre essas sintomatologias. Em relação aos sintomas depressivos, Carneiro e Baptista (2012) constataram que quanto maior o nível de depressão, mais comprometida fica a saúde geral do indivíduo. Nesse sentido, eles apontam uma relação entre presença de sintomas depressivos com variáveis referentes a distúrbios do sono, estresse, desesperança, sintomas psicossomáticos e baixo suporte social, o que também foi observado nesse estudo. A autopercepção negativa referente à sua saúde física e mental esteve associada a maiores níveis de sintomas depressivos entre os universitários, o conforme constatado no estudo de Furegato, Santos e Silva (2010). Dados que demonstram a relevância em que os universitários possuam um autoconceito positivo sobre sua saúde física e emocional como possibilidade de diminuição da presença de sintomas depressivos.

Sobre a relação entre sintomas depressivos e solidão, analisou-se que ocorria interferência entre ambos, intensificada por uma baixa presença de suporte social. Nesse sentido a solidão

sofre interferência de aspectos como, por exemplo, aumento de timidez, medo da opinião crítica dos outros e habilidades sociais, ampliando sintomas depressivos e ansiosos (Cacioppo et al., 2006), onde acaba por influenciar uma visão negativa de si próprio, do mundo e do futuro (Antunes, 2015). Essas questões pontuam quanto a necessidade da presença suporte social entre os universitários como possível proteção quanto a presença de sentimentos de solidão e sintomas depressivos que interfiram em suas atividades acadêmicas.

A respeito da ansiedade, constatou-se que a qualidade do sono, quantidade de horas dormidas nos finais de semana e acordar mais cedo tiveram relação com a presença de sintomas ansiosos. Dados semelhantes aos encontrados por Almondes e Araújo (2003) que salientaram sobre aumento da ansiedade ante a presença de horários irregulares para dormir, dificuldade de pegar no sono e necessidade de despertar mais cedo. Sobre a alimentação, França, Biagini, Mudesto e Alves (2012) averiguaram que sintomas de depressão e ansiedade interferem na baixa adesão a uma dieta adequada, além de desestimular a prática de atividades físicas, autocuidado e a prática de hábitos saudáveis. No presente estudo, foi possível perceber relação entre níveis mais elevados de depressão, ansiedade, estresse e solidão com autoavaliação negativa quanto ao comportamento alimentar, o que sublinha a relevância de incentivo a aderência de hábitos de vida mais saudáveis pela população universitária.

As estudantes investigadas apresentaram maiores níveis de sintomas depressivos e de estresse, o que demonstram a necessidade de maior atenção e cuidado junto à população universitária feminina quanto a estratégias forneçam maior proteção frente a esses sintomas. Antunes (2015) e Padovani et al. (2014) obtiveram resultados semelhantes quanto a sintomatologia mais elevada de estresse em mulheres, o que, de acordo com os autores, salienta a relevância de problematizar a maior vulnerabilidade dessa população no contexto universitário.

Referente à qualidade do relacionamento com os familiares, com amigos/colegas e com as pessoas com as quais residiam, esta pesquisa constatou que os estudantes que possuíam relacionamentos mais satisfatórios apresentavam menos sintomas de depressão, ansiedade, estresse e sentimento de solidão. O estudo de Lacerda (2015) apóia esses dados, ao destacar que os estudantes que demonstraram maior incidência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão foram aqueles que apresentaram algum grau de insatisfação quanto as suas relações ou residiam longe da família. Para o autor há evidências de menores níveis de satisfação entre estudantes que afirmaram dificuldade de conciliar as atividades da vida acadêmica às atividades de lazer, vida social e/ou relações amorosas. Nesse sentido, os estudantes investigados apresentaram relação entre a prática de atividades de lazer dentro de casa (usar internet, assistir TV e ler) e menores níveis de solidão, ansiedade e depressão, além de influenciarem positivamente no grau de suporte social geral e emocional. Dados esses que indicam a importância da presença de relacionamentos familiares e de amizade satisfatórios, além de atividades de lazer que propiciem bem estar e protejam este público de uma maior incidência dos sintomas avaliados.

Uma variável que apresentou relação com a presença de sintomas depressivos, ansiosos, estressores e de solidão foi a autoavaliação negativa do sono. Foi observado que quando o estudante percebia que acordou cansado pela manhã o nível de estresse, depressão, ansiedade e solidão era mais elevado. A percepção negativa referente ao sono também é observada em pesquisa nacional sobre o perfil dos universitários, sendo que estes relataram presença de insônia ou alterações significativas de sono (FONAPRACE, 2016). Os presentes resultados pontuam sobre a relevância da qualidade de sono para o bem estar dos universitários e a manutenção adequada de suas atividades universitárias.

No aspecto referente ao grau de satisfação com o curso, os universitários que demonstraram maior satisfação com o curso apresentaram menores taxas de sintomas de

depressão, ansiedade, estresse e sentimentos de solidão. Bardagi e Hutz (2011) apontam que o estudante que se mostra satisfeito com a carreira pretendida e o curso em que se encontra matriculado possui mais habilidades para elaborar metas de longo prazo, além de maior tolerância e flexibilidade para lidar com eventos negativos.

Nacionalmente, uma parcela significativa dos universitários tem apresentado queixas referentes a dificuldades adaptativas no contexto acadêmico, pontuando também presença de sofrimento psíquico nesta fase da vida. Junto a esses dados também se percebe uma ampliação da demanda de atendimentos psicológicos entre os universitários (FONAPRACE, 2016). Os dados obtidos nesta pesquisa apuram resultados semelhantes ao aferir correlação entre a presença de níveis mais elevados de sintomas depressivos e ansiosos e uma maior parcela de universitários que realiza acompanhamento psicológico. O que demonstra aumento da busca de apoio profissional especializado pelo público universitário como estratégia para o autocuidado com sua saúde emocional, apesar dessa procura ainda ser inferior a presença de sintomas psicopatológicos apontados pelas pesquisas com esta população.

Em relação à renda familiar, foi possível constatar que quanto menor a renda, mais elevados os sintomas de solidão, menor suporte social prático e emocional. Para Camargo, Calais e Sartori (2015) pessoas com renda familiar mais baixa demonstraram mais sintomas depressivos e, de acordo com Lacerda (2015), maior presença de sintomas de estresse também mostraram relação com baixa renda familiar. O que aponta que uma renda familiar mais baixa pode facilitar a presença de sintomas psicopatológicos, dados que podem ter relação ao nível significativo de sintomas de estresse, depressão e ansiedade nos universitários desta pesquisa e a maior parte estar inserida na classe C.

A percepção de existência de suporte social tende a ser uma variável relevante para o ajustamento dos estudantes no contexto universitário (Tomás et al., 2014) e sua ausência pode

estar associada a vivências de solidão (Santos et al., 2014) e a sintomas depressivos (Barroso et al., prelo). Esta pesquisa constatou relação entre melhor nível de suporte social e menor presença de sintomas de estresse, depressão, ansiedade e solidão. Além disso, aqueles estudantes que possuíam uma melhor avaliação sobre sua saúde física e emocional, apresentaram percepção de suporte social mais elevada, o que pontua a relevância de suporte social como possível proteção para os sintomas de depressão, ansiedade, estresse e sentimentos de solidão.

É importante apontar algumas limitações desse trabalho. Os instrumentos utilizados eram embasados em autorrelato, a amostra foi por conveniência e todos os participantes estavam matriculados uma única instituição. Além disso, esse estudo foi apenas correlacional, não verificando a influência conjunta dos aspectos relacionados para entendimento dos sintomas emocionais negativos. Portanto, para ampliar o conhecimento sobre a saúde dos universitários, é relevante que estudos futuros investiguem diferentes instituições, públicas e privadas, com análises de dados mais robustas, que permitam identificar os fatores associados aos estados emocionais negativos e embasar intervenções futuras. Além disso, é necessário investir em pesquisas longitudinais e também investigações qualitativas, que possibilitem uma compreensão cada vez maior sobre a saúde desta população.

Considerações finais

O presente estudo concluiu que a presença de sintomas depressivos, ansiosos, de estresse e de solidão podem interferir entre si, contribuindo para o desencadeamento de outras comorbidades emocionais. Dessa forma, cabe salientar a relevância da ampliação dos estudos nacionais e internacionais que busquem avaliar a prevalência de transtornos psicológicos nesta população. O que possibilita o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde aos universitários. Destacou-se o suporte social como um fator de proteção relevante na prevenção de

sintomas de ansiedade, depressão, estresse e solidão, o que salienta a importância da manutenção e cuidado com a saúde emocional dos universitários.

Uma vez que houve constatação de sofrimento emocional nos universitários percebeu-se a necessidade de elaboração de propostas que auxiliem no tratamento e prevenção dos sentimentos emocionais negativos. Além disso, as intervenções devem ser estruturadas de maneira que privilegiem a construção e fortalecimento de redes de suporte social entre universitários. Uma possibilidade dentro do contexto universitário pode ser a construção de projetos que visem o investimento no bem-estar dos universitários enfocando, por exemplo, em atividades de lazer e físicas e grupos terapêuticos.

Referências

- Almondes, K., & Araújo, J. (2003). Padrão de ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 37-43.
- Andrade, K. O. (2017). *Qualidade de vida geral e ansiedade de acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul* (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.
- Antunes, A. B. V. (2015). *Estilos de vida, stresse, ansiedade, depressão e adaptação acadêmica em alunos universitários de 1º ano* (Dissertação de mestrado). Escola de Psicologia e Ciências da Vida. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.
- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (2005). Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social SupportAppraisals. *Paidéia*, 15(32), 355-366.
- Associação Americana de Psicologia [APA]. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.

- Baldassin, S. (2010). Ansiedade e depressão no estudante de medicina: Revisão de estudos brasileiros. *Cadernos ABEM*, 6(10), 19-25.
- Bargadi, M. P., & Hutz, C. S. (2011). Eventos estressores no contexto acadêmico: uma breve revisão da literatura brasileira. *Interação Psicologia*, 15(1), 111-119.
- Barroso, S. M., Andrade, V. S., Midgett, A. H., & Carvalho, R. G. N. (2016). Evidências de Validação da Escala Brasileira de Solidão UCLA. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 1-8.
- Barroso, S. M., Andrade, V. S., & Oliveira, N. R. (2016). Escala Brasileira de Solidão: Análise de Resposta ao Item e definição dos pontos de corte. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 1-6.
- Barroso, S. M., Oliveira, N. R., & Andrade, V. S. (no prelo). Solidão e depressão em estudantes universitários. *Teoria e Pesquisa*.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. (2014). The role of social skills in social anxiety of university students. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(58), 223-232.
- Bonifácio, S. P., Silva, R. C. B., Montesano, F. T., & Padovani, R. C. (2011). Investigação e manejo de eventos estressores entre estudantes de Psicologia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 15-20.
- Busato, M. A., Pedrolo, C., Gallina, L. S., & da Rosa, L. (2015). Ambiente e alimentação saudável: percepções e práticas de estudantes universitários. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 36(2), 75-84.
- Cacioppo, J. T., Hawley, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness with nomological nets: An evolutionary perspective. *Journal Research in Personality*, 40, 1054-1085.
- Camargo, V. C. V., Calais, S. L., & Sartori, M. M. P. (2015). Stress, depression, and perception of family support in technical school students. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(4), 595-604.

- Carneiro, A. M. & Baptista, M. N. (2012). Saúde geral e sintomas depressivos em universitários. *Salud&Sociedad*, 3(2), 166-178.
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 887-896.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Espírito-Santo, H., & Matreno, J. (2015). University students' psychopathology: correlates and the examiner's potential bias effect. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1(1), 42-51.
- 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*. Brasília: FONAPRACE.
- França, C., Biagini, M., Mudesto, A., & Alves, E. (2012). Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 337-345.
- Furegato, A. R. F., Santos, J. L. F., & Silva, E. C. (2010). Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: autoavaliação da saúde e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4), 509-516.
- Goulart-Junior, E., & Lipp, M. E. N. (2008). Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. *Psicologia em Estudo*, 13(4), 847-857.
- Guimarães, M. F. (2014). *Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada* (Dissertação de mestrado). Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., & Glazebrook, C. (2013). Socioeconomic status and the risk of depression among UK higher education students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(9),

1491–1501.

- Lacerda, A. N. (2015). *Indícios de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários* (Monografia de Prática e Pesquisa II). Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Lantyer, A. D. S., Varanda, C. C., Souza, F. G. D., Padovani, R. D. C., & Viana, M. D. B. (2016). Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(2), 4-19.
- Lipp, M. E. N. (2000). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, S. E. S. & Silva, M. A. (2017). Avaliação psicológica de adultos: especificidades, técnicas e contextos de aplicação. In: M. R. C. Lins, & J. C. Borsa (Orgs.) *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos*(pp. 303-320). Petrópolis: Vozes.
- Padovani, R. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F., Cavalcanti., H. A. F. et al. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 02-10.
- Pereira, M. (2010). *Sintomatologia depressiva em estudantes universitários: Prevalência e factores associados* (Dissertação de mestrado). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
- Pereira, A. A. G. (2011). *Ideação suicida e factores associados: estudo realizado numa amostra da população universitária da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
- Russell, 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.

- Santos, I. S., Tavares, B. F., Munhoz, T. N., Almeida, L. S. P., Silva, N. T. B., Tams, B. D., et al. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 1533-1543.
- Santos, L. R., da Costa Brito, E. C., Neto, J. C. G. L., Alves, L. E. P., Alves, L. R. A., & de Freitas, R. W. J. F. (2014). Análise do sedentarismo em estudantes universitários. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(3), 416-421.
- Silva, R. R. (2010). *O perfil de saúde dos estudantes universitários: um estudo sob o enfoque da Psicologia da Saúde* (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.
- Silveira, C., Norton, A., Brandão, I., & Roma-Torres, A. (2011). Saúde mental em estudantes do ensino superior: experiência da consulta de psiquiatria do Centro Hospitalar São João. *Acta Medica Portuguesa*, 24(S2), 247-256.
- Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 381-388.
- 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*, 2(1), 87-107.
- Valle, L. E. L. R. D. (2011). *Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho* (Tese de doutorado não-publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Veríssimo, A. C., Costa, R., Gonçalves, E., & Araújo, F. (2011). Níveis de *Stress* no Ensino Superior. *Psicologia e Educação*, 1(2), 41-48.
- Veroneze, R. B., Sousa, A. A. A. D., Pimentel, J. R. D. S. Z., Figueiredo, V. C. D., & Silva, I. C. M. D. (2016). Da saúde ao lazer: o impacto dos fatores sociais e econômicos no consumo de jovens universitários. *REUNA*, 21(1), 121-140.

Vitasaria, P., Wahabb, M. N. A., Othmanc, A., Herawand, T., & Sinnaduraie, S. K. (2010). The Relationship between Study Anxiety and Academic Performance among Engineering Students. *Procedia Social and Behavioural Science*, 8, 490–497.

Zampieri, R. C. (2013). *Manifestações psicossomáticas em universitários portugueses, a partir da identificação de sintomas de ansiedade, depressão e stress* (Dissertação de mestrado). Faculdade da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

O momento do Ensino Superior apresenta muitas experiências de crescimento pessoal, mas também dificuldades e, a partir deste estudo, foi possível concluir que há vulnerabilidade emocional nos universitários. Os resultados apresentados pelo Estudo 1 apontaram prevalência significativa de sintomas de estresse, depressão, ansiedade e solidão, além de uma percepção considerável de participantes que reportam baixa presença de suporte social. Além disso, o Estudo 2 apresentou resultados que apontam a correlação entre os sintomas emocionais, o que é preocupante, tendo em vista que aquele que possui algum nível de sintoma psicopatológico tem maior risco de surgimento de sintomas relacionados a outros transtornos.

Os estudos também permitiram identificar o papel fundamental da presença positiva de suporte social como fator de proteção para sintomas emocionais negativos. Portanto, é imperioso seguir mapeando a vulnerabilidade emocional dos universitários, seja por meio de pesquisas em instituições públicas e privadas, preferencialmente com estudos de caráter longitudinal, que consigam acompanhar por um período acadêmico mais longo dos participantes e também pesquisas qualitativas que busquem investigar possíveis questões que podem interferir no adoecimento psíquico desta população.

A identificação de hábitos de vida dos estudantes, além de seu sofrimento emocional, também sublinha a relevância de pensar estratégias que foquem em estruturas de projetos e programas institucionais que visem promoção de saúde e prevenção de doenças entre os universitários. Esta constatação parte do pressuposto de que o sofrimento psicológico pode gerar implicações no processo de aprendizagem e formação de carreira dos estudantes.

Nesse sentido, fica evidente o papel da própria universidade na necessidade de desenvolvimento de ações integradas de prevenção e tratamento do estudante. O

desenvolvimento de estudos que venham a conhecer de forma mais integral o perfil dos universitários, seus hábitos de vida, além de fatores relacionados à saúde física e mental possibilitam uma compreensão integral deste público e, assim, propiciam o planejamento e desenvolvimento de ações interventivas apropriadas às reais demandas dessa população.

Uma das limitações deste estudo foi focar em estudantes de graduação de apenas uma instituição, pública e localizada no interior de Minas Gerais. Outro caráter relevante foi o fato de ser um estudo com amostra por conveniência, o que pode ter induzido um maior número de estudantes que se identificaram com o tema da pesquisa ou percebiam algum nível de instabilidade emocional em si. No entanto, isso não descaracteriza a presença intensa de universitários com visível sofrimento emocional, sendo que uma parcela significativa se encontrava em níveis extremamente graves dos sintomas avaliados.

Portanto, este estudo teve como foco principal olhar para essa população que se mostra emocionalmente vulnerável, mas tem recebido pouca atenção quanto aos cuidados para esta dificuldade. É importante destacar que os universitários serão os profissionais do futuro e que apoiá-los no desenvolvimento de estratégias para lidarem com questões emocionais na etapa de formação pode refletir em como os profissionais das próximas décadas irão investir em promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

- Almeida, J., Xavier, M., Cardoso, G., Pereira, M., Gusmão, R., Corrêa, B., et al. (2013). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental. 1.º Relatório. *World Mental Health Surveys Initiative*: Lisboa.
- Almondes, K., & Araújo, J. (2003). Padrão de ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 8 (1), 37-43.
- Alves, T. C. D. T. F. (2015). Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina*, 93(3), 101-105.
- Alzahem A., Molen H., B. B. (2013). Effect of year of study on estresse levels in male undergraduate dental students, 217–222.
- Andrade, K. O. (2017). *Qualidade de vida geral e ansiedade de acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande.
- Antunes, A. B. V. (2015). Estilos de vida, stresse, ansiedade, depressão e adaptação acadêmica em alunos universitários de 1º ano. (Dissertação de Mestrado). Escola de Psicologia e Ciências da Vida. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (2005). Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social SupportAppraisals. *Paidéia*, 15(32), 355-366.
- Associação Americana de Psicologia [APA]. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V-TR. Porto Alegre: ArtMed.
- Baldassin, S. (2010). Ansiedade e depressão no estudante de medicina: Revisão de estudos brasileiros. *Cadernos ABEM*, 6(10), 19-25.

- Bargadi, M. P. & Hutz, C. S. (2011). Eventos estressores no contexto acadêmico: uma breve revisão da literatura brasileira. *Interação Psicologia*, 15(1), 111-119.
- Barroso, S. M., Andrade, V. S., & Oliveira, N. R. (2016). Escala Brasileira de Solidão: Análise de Resposta ao Item e definição dos pontos de corte. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 65(1): 1-6.
- Barroso, S. M., Andrade, V. S., Midgett, A. H., & Carvalho, R. G. N. (2016) Evidências de Validação da Escala Brasileira de Solidão UCLA. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*., 65(1), 1-8.
- Barroso, S. M., Oliveira, N. R. (no prelo). Solidão e depressão em estudantes universitários. Teoria e Pesquisa.
- Bekhet, A. K., & Zauszniewski, J. A. (2012). Mental health of elders in retirement communities: loneliness a key factor?. *Archives of psychiatric nursing*, 26(3), 214-224.
- Belsky, J. (2010). Construindo uma vida adulta. In: J. Belsky *Desenvolvimento humano: experienciando o ciclo da vida*. São Paulo, SP: Artmed.
- Boing A. F., Melo G. R., Boing A. C., Moretti-Pires, R. O., Peres KG, & Peres M. A. Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. *Rev Saúde Pública*, 46(4), 617-23.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Loureiro, S. (2014). The role of social skills in social anxiety of university students. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(58). Recuperado em 02 de junho, 2015 de <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272458201410>
- Bolsoni-Silva, A. T., Rocha, J. F., Cassetari, R. D., Daroz, R., & Loureiro, S. R. (2012). Habilidades sociais, saúde mental e universitários: possíveis relações. In: V. B. B. Candido, C. E. C. Pessoa, & M. F. Benvenuti. (2012). *Comportamento em Foco* 1.
- Bonifácio, S. P., Silva, R. C. B. Montesano, F. T., & Padovani, R. C. (2011). Investigação e manejo de eventos estressores entre estudantes de Psicologia. *Revista Brasileira de Terapias*

Cognitivas, 7(1), 15-20. Recuperado em 02 de marco de 2016, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a04.pdf>

Busato, M. A., Pedrolo, C., Gallina, L. S., & da Rosa, L. (2016). Ambiente e alimentação saudável: percepções e práticas de estudantes universitários. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 36(2), 75-84.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2014). Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde.

Cacioppo, J. T., Hawley, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness with nomological nets: An evolutionary perspective. *Journal Research in Personality*, 40, 1054-1085. doi:10.1016/j.jrp.2005.11.007

Cacioppo, S., Capitano, J. P., & Cacioppo, J. T. (2014). Toward a neurology of loneliness. *Psychological Bulletin*, 140,1464-1504.

Camargo, V. C. V., Calais, S. L., & Sartori, M. M. P. (2015). Stress, depression, and perception of family support in technical school students. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(4), 595-604.

Carneiro, A. M. & Baptista, M. N. (2012). Saúde geral e sintomas depressivos em universitários. *Salud & Sociedad*,3(2), 166-178.

Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de saúde pública*, 17(4), 887-896.

Cunha, J. A. (2001). Manual em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Dalgalarrondo, P. (2008). A afetividade e suas alterações. In: P. Dalgalarrondo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.

Espírito-Santo, H., & Matreno, J. (2015). University students' psychopathology: correlates and the examiner's potential bias effect. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental e*

Social, 1(1), 42-51. Recuperado em 4 de junho, 2015 de <http://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/10>

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*. Brasília: FONAPRACE.

Furegato, A. R. F., Santos, J. L. F., Silva, & Edilaine, C. (2010). Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: autoavaliação da saúde e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4), 509-516. doi: 10.1590/S0034-71672010000400002.

França, C., Biaginni, M., Mudesto, A., & Alves, E. (2012). Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. *Estudos de Psicologia*, 17 (2), 337-345. Recuperado em 25 de novembro de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/19.pdf>.

Gonçalves, A., Cabral, L., Silva, D., Chaves, C., & Duarte, J. (2016). Insônia nos estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (SPE3), 73-78.

Goulart-Junior, E., & Lipp, M. E. N. (2008). Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. *Psicologia em Estudo*, 13(4), 847-857.

Guimarães, M. F. (2014). *Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, SP.

Guimarães, A. M. V., Silva Neto, A. C., Vilar, A. T. S., Costa Almeida, B. G., Oliveira Fermoseli, A. F., & Albuquerque, C. M. F. (2015). Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT/AL*, 3(1), 115-128.

- Hessel, A., Borloti, E., & Haydu., V. B. (2011). O pensar e o sentir numa análise comportamental da ansiedade. In C. V. B. B. Pessoa, C. E. Costa, & M. F. Benvenuti. *Comportamento em foco*. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., & Glazebrook, C. (2013). Socioeconomic status and the risk of depression among UK higher education students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(9), 1491–1501. Recuperado de <http://doi.org/10.1007/s00127-013-0663-5>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2014). Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. *Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Rios de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recuperado em 20 de fevereiro, 2016, de <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
- Lacerda, A. N. (2015). *Indícios de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários*. (Monografia de Prática e Pesquisa II). Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília.
- Lantyer, A. D. S., Varanda, C. C., Souza, F. G. D., Padovani, R. D. C., & Viana, M. D. B. (2016). Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(2).
- Lipp, M.E.N. (2000). Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mattews-Ewald, M. R., & Zullig, K. J. (2013). Evaluating the performance of a short loneliness scale among college students. *Journal of college student development*, 5(1), 105-109.

- Mesquita, A. M., Lemes, A. G., Carrijo, M. V. N., Moura, A. A. M., Couto, D. S., Rocha, E. M., et al. (2016). Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em mato grosso. *Journal Health NPEPS*. 1(2):218-230
- Oliveira, C. T. D., Carlotto, R. C., Vasconcelos, S. J. L., & Dias, A. C. G. (2014). Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários brasileiros: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 15(2), 177-186.
- Oliveira, C. T. & Dias, A. C. G. (2014). Dificuldades na trajetória universitária e rede de apoio de calouros e formandos. *Psico*, 45(2), PP. 187-197.
- Oliveira, S. E. S. & Silva, M. A. (2017). Avaliação psicológica de adultos: especificidades, técnicas e contextos de aplicação. In: Lins, M. R. C. & Borsa, J. C. *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos*. Petrópolis: Vozes.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2010). Manual mhGAP de Intervenções para Transtornos Mentais, Neurológicos e por Uso de Álcool e outras Drogas para a Rede de Atenção Básica à Saúde. OMS.
- Padovani, R. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F., Cavalcanti., H. A. F. et al. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 02-10. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>
- Pereira, M. (2010). *Sintomatologia depressiva em estudantes universitários: Prevalência e factores associados*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.

- Pereira, A. A. G. (2011). *Ideação suicida e fatores associados: estudo realizado numa amostra da população universitária da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal.
- Pereira, S. M., & Lourenço, L. M. (2012). O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 47-62.
- Ramos, D. A. S. M. (2015). *Bournout, percepção de suporte social e autoeficácia em estudantes do Ensino Superior*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Ratanasiripong, P. (2012). Mental health of Muslim nursing students in Thailand. *International Scholarly Research Network - Nursing Article*, (4), 1-7.
- Russell, 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.
- Sadir, M. A., Bigotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, 20(45), 73-81.
- Santos, M. L. R. R. (2011). *Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários*. (Tese de Doutorado), Departamento de Educação, Universidade de Aveiro, Portugal.
- Santos, I. S., Tavares, B. F., Munhoz, T. N., Almeida, L. S. P., Silva, N. T. B., Tams, B. D., et al. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 1533-1543.
- Santos, L. R., Costa Brito, E. C., Neto, J. C. G. L., Alves, L. E. P., Alves, L. R. A., & de Freitas, R. W. J. F. (2014). Análise do sedentarismo em estudantes universitários [Analysis of sedentary life style among college students]. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(3), 416-421.

- Silva, R. R. (2010). *O perfil de saúde dos estudantes universitários: um estudo sob o enfoque da Psicologia da Saúde*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, RS.
- Silveira, C., Norton, A., Brandão, I., & Roma-Torres, A. (2011). Saúde mental em estudantes do ensino superior: experiência da consulta de psiquiatria do Centro Hospitalar São João. *Acta Médica Portuguesa.*, 24(S2), 247-256.
- Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em Estudo.*;13(2), 381-388.
- Szpak, J. L., & Kameg, K. M.. (2013). Simulation Decreases Nursing Student Anxiety Prior to Communication With Mentally Ill Patients. *Clinical Simulation Nursing*, 9, 13-19.
- 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*, 2(1), 87-107.
- Valle, L. E. L. R. D. (2011). *Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho* (Tese de doutorado não-publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em setembro 13, 2016, de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-22072011-104245/>
- Venturini, E., & Goulart, M. S. B. (2016). Universidade, solidão e saúde mental. *Interfaces-Revista de Extensão da UFMG*, 4(2), 94-136.
- Verger P., Combes J. B., Kovess-Masfety V., Choquet, M., Guagliardo, V., Rouillon, F. et al. (2009). Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*. 44(8):643-50.

- Veríssimo, A. C., Costa, R., Gonçalves, E. & Araújo, F. (2011). Níveis de *Stress* no Ensino Superior. *Psicologia e Educação*, 1(2), 41-48.
- Veroneze, R. B., Sousa, A. A. A. D., Pimentel, J. R. D. S. Z., Figueiredo, V. C. D., & Silva, I. C. M. D. (2016). Da saúde ao lazer: o impacto dos fatores sociais e econômicos no consumo de jovens universitários. *REUNA*, 21(1), 121-140.
- Vindel, A. C., Salguero, J. M., Wood, C. M., Dangil, E., & Latorre, J. M. (2012). La depresión em atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles Del Psicologo*, 33(1), 2-11.
- Vitasaria, P., Wahabb, M. N. A., Othmanc, A., Herawand, T., & Sinnaduraie, S. K. (2010). The Relationship between Study Anxiety and Academic Performance among Engineering Students. *Procedia Social and Behavioral Science* , 8, 490–497.
- Vorkapic, C. F., & Rangé, B. (2011). Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 50-54.
- World Health Organization [WHO] & World Organization of Family Doctors [WONCA]. (2009). Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: Uma perspectiva global. Lisboa: WHO, WONCA.
- Zampieri, R. C. (2013). *Manifestações psicossomáticas em universitários portugueses, a partir da identificação de sintomas de ansiedade, depressão e stress*. Tese de Mestrado, Faculdade da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Zhao, J., Kong, F., & Wang, Y. (2012). Self-esteem and humor style as mediator of the effects of shyness on loneliness among Chinese college students. *Personality and individual differences*, 52,686-690.

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: “Prevalência de depressão em cursos de graduação da UFTM”

Você está sendo convidado a participar do estudo “*Prevalência de depressão em cursos de graduação da UFTM*”, que consiste em avaliar a presença de depressão em estudantes universitários regularmente matriculados na Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Os avanços na área de avaliação de jovens adultos ocorrem por meio de estudos como este, por isso a sua participação é muito importante. Caso você participe, será necessário que você aceite responder a uma entrevista, alguns inventários de avaliação emocional e alguns testes. É importante ressaltar que não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto, risco à sua vida ou constrangimento. As respostas individuais serão conhecidas apenas pela equipe da pesquisa, para possibilitar que ofereçam a devolutiva dos seus testes e depois serão codificadas, em forma de números e letras, para impedir a identificação individual e toda e qualquer publicação será feita por grupos, garantindo o anonimato das informações individuais.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, nem terá qualquer custo por sua participação. Você está igualmente ciente que a única contrapartida da equipe de pesquisa será fornecer uma devolutiva escrita, enviada a você por e-mail, com os resultados de seus testes.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: “Prevalência de depressão em cursos de graduação da UFTM”

Eu,, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba, _____/_____/201__

Assinatura do voluntário

Assinatura do estagiário

Assinatura do pesquisador responsável

Telefone de contato dos pesquisadores

Sabrina Martins Barroso (34) 99170850 / (34) 33185929

Patrícia Helena Zanier Gomes (34) 91486654 Gustavo Luiz Lemos (34) 91989265

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3318-5776 e endereço: Rua Madre José, 122 – 2º andar – Abadia - Cep: 38025-100, Uberaba-MG

Apêndice B

Questionário Sociodemográfico e de Hábitos de Vida

Examinador: _____

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: _____

Lateralidade: (0) Destro (1) Canhoto Escolaridade/Profissão: _____

Curso: _____ Período/Ano (*sublinhe se é semestre ou ano*): _____

Natural de que cidade/estado: _ _____ Sexo: (0) masculino (1) feminino

Estado civil: _____ E-mail para contato: _____

1. MORA com quem atualmente?

- (0) Sozinho (1) família nuclear (pai, mãe, irmãos) (2) amigos/colegas
(3) Outro

2. Como você classifica seu relacionamento com as PESSOAS COM QUEM VOCÊ MORA?

- (0) Muito ruim (1) Ruim (2) Regular (3) Boa (4) Muito boa

3. Você: (0) estuda apenas (1) estuda e trabalha ocasionalmente (*bicos*)

- (2) estuda e trabalha regularmente (*com ou sem carteira assinada*)

4. Em geral, você faz quantas REFEIÇÕES em um dia útil de semana (segunda a sexta-feira)?

- (0) 2 refeições ou menos (1) 3 refeições (2) 4 refeições (3) 5 ou mais

5. Em geral, você faz quantas REFEIÇÕES nos fins de semana e feriados?

- (0) 2 refeições ou menos (1) 3 refeições (2) 4 refeições (3) 5 ou mais

6. Como você avalia sua ALIMENTAÇÃO?

- (0) Muito ruim (1) Ruim (2) Regular (3) Boa (4) Muito boa

7. Em geral, você DORME quantas horas por noite em um dia útil de semana (*segunda a sexta-feira*)?

- (0) 3 horas ou menos (1) entre 4 e 5 (2) entre 6 e 7 (3) 8 ou mais

7a. A que horas vai para a cama?

7b. A que horas acorda?

8. Em geral você DORME quantas horas nos fins de semana e feriados?

- (0) 3 horas ou menos (1) entre 4 e 5 (2) entre 6 e 7 (3) 8 ou mais

8a. A que horas vai para a cama?

8b. A que horas acorda?

9. Como você avalia seu SONO?

- (0) Muito ruim (1) Ruim (2) Regular (3) Boa (4) Muito boa

10. Você acorda DESCANSADO de manhã? (0) não (1) raramente (2) a maior parte dos dias (3) sempre

11. Em uma nota de 0 a 10, qual o seu grau de satisfação com o curso que você está fazendo?

12. O curso que você faz era a sua primeira opção quando escolheu uma profissão? (0) não

(1) sim

Se não: Qual era a primeira opção? _____

13. Em uma nota de 0 a 10, qual o seu grau de satisfação com Uberaba? _____

14. Você tem atividades de LAZER dentro de **casa**? (A pessoa pode ter várias, anote todas)

(0) não (1) sim

Se sim: Qual(is)?

(0) ver TV (1) Internet (2) ler (3) vídeo-game

(4) trabalhos manuais/artesanato (5)

Outra: _____

15. Você tem atividades de LAZER **fora** de casa? (A pessoa pode ter várias, anote todas)

(0) não (1) sim

Se sim: Qual(is)?

(0) Cinema (1) Barzinho (2) Dançar (3) Esportes (4) Clube/Cachoeira

(4) Visitar a casa de amigos (5) Outra:

16. Você pratica algum ESPORTE/ATIVIDADE FÍSICA regularmente? (0) não

(1) sim

Se sim: 16a. Qual?

16b. Com que frequência você pratica esportes/atividades físicas?

(0) 1 a 2 dias/semana (1) 3 a 4 dias/semana (2) 5 a 6 dias/semana (3) todos os dias
da semana

17. Você acredita ter algum PROBLEMA COGNITIVO (Atenção, memória, pensamento)? (0)

sim (1) não

Se sim:

Descreva:

Acontece sempre ou apenas as vezes? Tem melhoras e pioras? _____

Em uma escala de 0 a 10, quanto você acha que tais problemas influenciam suas atividades diárias e ocupacionais? _____

Deixou de fazer alguma atividade que gostava por causa desses problemas? (0) não

(1) sim

Se sim: Quais? _____

18. Você acredita ter algum PROBLEMA EMOCIONAL (Depressão, ansiedade excessiva, etc)?

(0) sim (1) não

Se sim: Descreva:

Estava passando por alguma situação incomum no período em que começaram os problemas?

Em uma escala de 0 a 10, quanto você acha que tais problemas influenciam suas atividades diárias e ocupacionais? _____

Deixou de fazer alguma atividade que gostava por causa desses problemas? (0) não

(1) sim

Se sim: Quais? _____

19. Já sofreu algum tipo de ACIDENTE SÉRIO? (0) sim (1) não

Como foi? _____

20. Como você avalia sua SAÚDE FÍSICA?

(0) Muito ruim (1) Ruim (2) Regular (3) Boa (4) Muito boa

21. Tem alguma DOENÇA FÍSICA CRÔNICA DIAGNOSTICADA por médico?

(0) sim (1) não

Se sim: Qual? _____

22. Você faz uso contínuo (todo dia) de algum MEDICAMENTO? (0) não (1) sim

Se sim: Que medicamento(s) você usa? _____

23. Como você avalia sua SAÚDE MENTAL/EMOCIONAL?

(0) Muito ruim (1) Ruim (2) Regular (3) Boa (4) Muito boa

24. Você já recebeu diagnóstico médico de TRANSTORNO mental ou psiquiátrico? (0) não

(1) sim

Se sim: Qual(is)? _____

25. Você faz ou já fez ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO? (0) não (1) faço (2) já fiz, mas parei

26. Qual foi o motivo da procura e quanto tempo durou o tratamento?

27. Você considera seu HUMOR mais: (0) estável (1) instável

28. Como é a relação com seus familiares?

(0) muito boa (1) boa (2) regular (3) ruim (4) muito ruim

29. Alguém na sua família tem diagnóstico de transtorno psiquiátrico? (0) não (1) sim

Se sim: Qual(is)? _____

30. Como é a relação com seus amigos/colegas?

(0) muito boa (1) boa (2) regular (3) ruim (4) muito ruim

31. Você FUMA? (0) não (1) sim (2) Já fumou, mas parou

Se você fuma: Quantos dias por semana você fuma/fumava?

(0) 1 a 2 dias/semana (1) 3 a 4 dias/semana (2) 5 a 6 dias/semana (3) todos os dias

Quantos cigarros por semana você fuma/fumava (1 *maço tem 20 cigarros / 12 cigarro de palha*)? _____

Com quantos anos começou a fumar? _____

32. Você faz uso de BEBIDA ALCOÓLICA? (0) não (1) sim

Se você bebe: Quantos dias por semana você bebe?

(0) 1 a 2 dias/semana (1) 3 a 4 dias/semana (2) 5 a 6 dias/semana (3) todos os dias

33. Você acha mais fácil lembrar de coisas?

(0) recentes (últimos dias e semanas) (1) mais antigas (meses ou anos passados)

(2) não faz diferença

34. Você acha mais fácil lembrar: (0) números e imagens (1) palavras e textos

35. Você acredita ter problemas de memória ou atenção?

(0) não (1) apenas memória (2) apenas atenção (3) sim

Se sim (mesmo que só de um tipo):

Quando percebeu o início dos sintomas? _____

36. Qual a renda da sua família? _____ Quantas pessoas dependem dela? _____

37. Qual a profissão do seu pai? _____ Qual o grau de escolaridade? _____

38. Qual a profissão da sua mãe? _____ Qual o grau de escolaridade? _____

39. Você possui alguma crença religiosa? (0) não (1) sim

Se sim: Qual? _____

Anexo A

PHQ9P

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO/A PACIENTE - 9 72883				
(Portuguese for Brazil version of the PHQ-9)				
THIS SECTION FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY.				
Were data collected? No <input type="checkbox"/> (provide reason in comments)				
If Yes, data collected on visit date <input type="checkbox"/> or specify date: _____				
Comments:				
<i>Only the patient (subject) should enter information onto this questionnaire.</i>				
Durante as <u>últimas 2 semanas</u> , com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Pouco Interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Se sentir "para baixo", deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3
3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
5. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto — estar tão agitado/a ou inquieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	0	1	2	3
9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3
Scoring For Use By Study Personnel Only _____ + _____ + _____ + _____ =Total Score: _____				
Se você assinalou qualquer um dos problemas, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?				
Nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/>	Alguma dificuldade <input type="checkbox"/>	Muita dificuldade <input type="checkbox"/>	Extrema dificuldade <input type="checkbox"/>	
Copyright © 2005 Pfizer Inc. Todos os direitos reservados. Reproduzido sob permissão. EPH05.PHQ9P				
Declaro que as informações contidas neste questionário são verdadeiras.		Iniciais do/a paciente:		Data:

Anexo B

ESCALA DE SOLIDÃO UCLA BRASIL (UCLA-BR)

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Estado Civil: _____

Sexo: () Feminino () Masculino Escolaridade: _____

INSTRUÇÕES: Abaixo encontram-se várias afirmativas sobre a forma que alguém pode se **sentir**, pedimos que leia com atenção e marque com que frequência cada uma das afirmativas abaixo descreve você.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente
Eu me sinto infeliz por fazer tantas coisas sozinho(a).				
Eu não tolero ficar tão sozinho(a).				
Eu sinto que não tenho companhia.				
Eu sinto que ninguém me compreende.				
Eu fico esperando as pessoas me ligarem ou escreverem.				
Eu sinto que não tenho ninguém a quem eu possa recorrer.				
Eu não me sinto próximo(a) a ninguém.				
Sinto que meus interesses e ideias não são compartilhados por aqueles que me rodeiam.				
Eu me sinto excluído(a).				
Eu me sinto completamente sozinho(a).				
Eu sou incapaz de me aproximar e de me comunicar com as pessoas ao meu redor.				
Eu sinto que minhas relações sociais são superficiais.				
Eu me sinto carente de companhia.				
Eu sinto que ninguém me conhece realmente bem.				
Eu me sinto isolado(a) das outras pessoas.				
Sou infeliz estando tão excluído(a).				
Para mim é difícil fazer amigos.				
Eu me sinto bloqueado(a) e excluído(a) por outras pessoas.				
Sinto que as pessoas estão ao meu redor, mas não estão comigo.				
Eu me sinto incomodado(a) em realizar atividades sozinho(a).				

Anexo C

Escala de Percepção de Suporte Social

(Siqueira, 2006)

Nome: _____

Idade: _____ Estado conjugal: _____

Gostaríamos de saber com que **FREQUÊNCIA** você recebe apoio de outra pessoa quando precisa. Dê suas respostas anotando, dentro dos parênteses que antecedem cada frase, o número (de 1 a 4), que melhor representa sua resposta, de acordo com a escala abaixo:

1= NUNCA

2= POUCAS VEZES

3= MUITAS VEZES

4= SEMPRE

QUANDO PRECISO, POSSO CONTAR COM ALGUÉM QUE...

1. () Ajuda-me com minha medicação se estou doente
2. () Dá sugestões de lugares para eu me divertir
3. () Ajuda-me a resolver um problema prático
4. () Comemora comigo minhas alegrias e realizações
5. () Dá sugestões sobre cuidados com minha saúde
6. () Compreende minhas dificuldades
7. () Consola-me se estou triste
8. () Sugere fontes para eu me atualizar
9. () Conversa comigo sobre meus relacionamentos afetivos
10. () Dá atenção as minhas crises emocionais
11. () Dá sugestões sobre algo que quero comprar
12. () Emprста-me algo de que preciso
13. () Dá sugestões sobre viagens que quero fazer
14. () Demonstra carinho por mim
15. () Emprста-me dinheiro
16. () Esclarece minhas dúvidas